VOL. 26 N.º 2

ANAIS BRASILEIROS
DE
DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

JUNHO DE 1951

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

RIO DE JANEIRO BRASIL

"Torres" apresenta...

DESDE a sua fundação em 1876, o maior interêsse de Eli Lilly and Company tem sido a qualidade dos seus produtos. Na obtenção da qualidade não se medem sacrifícios. Qualidade é algo que se prova e não que se alega. Cada preparado Lilly é submetido a métodos modernos de análise e padronização. Eli Lilly and Company orgulham-se dos setenta e cinco anos de associação com a classe médica.

ELI LILLY AND COMPANY OF BRAZIL, INC.

São Paulo, S. P.

TÁRTARO BISMUTATO DE SÓDIO HIDRO-SOLÚVEL

"A"

10,5 mg de Bi
em 2 cm3

21 mg de Bi
em 2 cm3

ALTO ÍNDICE TERAPÊUTICO
AÇÃO RÁPIDA
AUSÊNCIA DE FENÔMENOS TÓXICOS

LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAUJO S. A.
CAIXA POSTAL 163 - RIO DE JANEIRO

+ + + +
Neosalvarsan
O 914 LEGITIMO
BAYER

Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia

VOL. 26 JUNHO DE 1951 N.º 2

Resenha estatística e algumas impressões clínicas da Secção de Alergia da Clínica Dérmato-Sifilográfica da Policlínica Geral do Rio de Janeiro

J. Ramos e Silva, E. Brum Negreiros, Demétrio Peryassú e A. Padilha Gonçalves

Criada há pouco tempo, cêrca de 2 anos, procurou-se, com a Secção de Alergia, o estabelecimento de uma uniformidade de ação e pontos de vista entre os dermatólogos e o alergista. Dessa maneira, a Secção funciona informando o especialista de pele, de um modo geral, das limitações, viabilidade e vantagens de um determinado teste e prestando assistência técnica e clínica no estudo, diagnóstico e tratamento das dermatoses em que se suspeita a etiologia alérgica. De outro lado, descortinou para o alergista o panorama geral da Dermatologia na sua prática cotidiana, ensinando-o e mostrando-lhe as finuras do diagnóstico diferencial e da oportunidade das diferentes medicações tópicas. Na verdade, se a clínica dermatológica se enriqueceu com mais um elemento diagnóstico, ofereceu ao mesmo tempo ao alergista vantagens de ordem prática e imediata no exercício consciente de sua especialidade.

Na anamnese dirigida, que paradoxalmente deve suceder o diagnóstico dermatológico, reside o ponto de capital importância e da necessidade de colaboração com o alergista, uma vez que, na grande maioria das vêzes, exceção feita para o caso das dermatites de contacto medicamentosas, o dermatologista está muito mais apto a medicar uma dermatose alérgica do que o alergista.

Na indagação das condições de aparecimento da dermatose, suas relações com profissão, ambiente doméstico, regime alimentar e me-

---

Trabalho apresentado no I Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia, realizado em conjunto com a VII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros (Rio de Janeiro — setembro de 1950).

Da Clínica Dérmato-Sifilográfica da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (Chefe — Prof. J. Ramos e Silva; Chefe da Secção de Alergia — Dr. E. Brum Negreiros; Drs. D. Peryassú e A. Padilha Gonçalves, Assistentes).

dicamentoso, etc., o alergista estribado no diagnóstico dermatológico vai decidir sôbre o tipo de prova a ser realizado, a conveniência das dietas e sôbre os medicamentos que não devem ser empregados.

Na nossa clínica o doente só vai às mãos do alergista depois que se lhe estabeleceu o diagnóstico dermatológico e que se evidenciou a possibilidade de ser alérgico o seu mecanismo.

Em todos os doentes a investigação alérgica se caracterizou por uma anamnese prolongada, detalhada, que quasi sempre indicou o caminho a seguir. Em alguns casos o doente foi submetido conjuntamente a testes de escarificação, testes de contacto e a dietas de base. Em outros, apenas uma ou duas das técnicas acima foram empregadas. Em raros casos, fizemos testes hormonais ou com agentes físicos. Traduzindo a nossa pouca simpatia pelos testes de escarificação, e não com intuito comparativo de eficiência, o que não caberia numa resenha estatística geral, apresentamos, no quadro 1, a síntese dos exames realizados:

QUADRO 1

Doentes submetidos a testes de contacto	65	
Sendo identificado o alergeno em		22
Doentes submetidos a dietas de base	84	
Sendo identificado o alergeno em		17
Doentes submetidos a testes por escarificação	32	
Sendo identificado o alergeno em		5
Total de doentes	181	
Total de doentes em que foi identificado o alergeno		44

A investigação da elergia de contacto incidiu naturalmente sôbre casos de alergia profissional, a cosméticos, etc., e outros em que a participação epidérmica era suspeita como primária. Sempre, como medida rotineira, êsses casos eram investigados também no que diz respeito às substâncias de uso tópico comum em clínica dermatológica, ou mesmo na auto-medicação, tão do gôsto de muitos pacientes, e, finalmente, algumas substâncias sabidas como possuidoras de alto teor sensibilizante, nem sempre relacionadas diretamente com a etiologia provável do caso em estudo.

Em vista das altas cifras obtidas, apesar do número pequeno de vêzes que foram testadas, achamos de interêsse a sua demonstração (Quadro 2), ficando para publicações posteriores o estudo detalhado

QUADRO 2

SUBSTÂNCIAS TESTADAS	VÊZES	RESULTADOS POSITIVOS
Bicromato de potássio	19	10
Sulfatiazol	19	8
Mercúrio -Cromo	20	7
Óxido amarelo de Mercúrio ...	23	6
Formol	15	6
Parafenilenodiamina	15	4

dos doentes no que diz respeito a sensibilizações cruzadas ou quaisquer outras relações que venhamos a encontrar.

A seguir (quadro 3) mostramos a relação dos diagnósticos dos 168 doentes investigados, fazendo a imediata ressalva de que a maior frequência com que aparece o eczema de mãos se deve a investigação intensiva que temos feito no sentido de buscar maiores luzes sôbre êsse problema tão complexo.

QUADRO 3

DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS	CURADOS
Eczema de mão	58	31
Eczema de face	20	11
Eczema de perna	13	6
Eczema generalizado	13	5
Eczema — localizações várias	9	5
Prurigo — d. atópica	16	5
Urticária	16	10
Diversos	21	0
Totais	168	73

RESUMO

Na Clínica Dérmato-Sifilográfica da Policlínica Geral do Rio de Janeiro os pacientes que, examinados pelo dermatologista, evidenciam possibilidades de apresentar dermatoses alérgicas, são enviados à Secção de Alergia para elucidação do diagnóstico e, eventualmente, para tratamento. Os pacientes, assim encaminhados com o diagnóstico dermatológico, são submetidos à investigação alérgica, que tem início por detalhado e prolongado interrogatório e, orientados pelo que fôr apurado, serão feitos testes de contacto, de escarificação ou dietas de base. Por vêzes só um dêsses meios é utilizado; outras vêzes, usam-se dois dêles ou todos e só excepcionalmente são realizados outros testes (por ex.: hormonais ou com agentes físicos).

A alergia de contacto tem sido investigada não só com os mais prováveis alergenos, de acôrdo com a anamnese, como também rotineiramente, com medicamentos tópicos comuns da terapêutica dermatológica e com certas substâncias conhecidas como altamente sensibilizantes. Disto têm resultado algumas observações interessantes, que serão objeto de trabalho a ser oportunamente concluído.

Em 3 quadros demonstrativos foram apresentados os dados estatísticos julgados como de maior utilidade.

Enderêço dos autores: caixa postal 389 (Rio).

A ação terapêutica do óleo de Sapucaínha na escabiose e nas tinhas do couro cabeludo e da pele glabra

Rubem D. Azulay, Rocherl A. Seba e Nilo M. Moreira

Na reunião de 31 de março de 1948 da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, apresentamos casos de escabiose e tinhas tratados com uma fórmula cujos elementos ativos eram retirados do óleo de Sapucaínha.

Êste trabalho é uma ampliação daquela comunicação sôbre tão importante problema de terapêutica dermatológica. Se bem que nossas pesquisas estejam ainda em início, os resultados são por demais animadores para justificar esta apresentação. Sabemos que há ainda muitos pontos a esclarecer e as nossas investigações estão dirigidas para os mesmos.

O óleo bruto de Sapucaínha já era usado pelos indígenas em diversas doenças da pele. Peckolt (1), em 1869, misturou o óleo bruto de Sapucaínha ao enxofre, lançando assim um produto chamado "óleo de Carpotroche", que tinha sua indicação em diversas dermatoses (eczemas, psoríares, tinhas, escabiose, líquen plano, etc.).

Nos seus serviços de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e da Faculdade Fluminense de Medicina, o nosso mestre P. Parreiras Horta ensinava a administração do "óleo de Carpotroche Peckolt" nos casos de tinhas. De fato, no Ambulatório da Clínica Dermatológica da Faculdade Fluminense de Medicina, onde trabalha um de nós, os resultados terapêuticos excelentes fizeram do "óleo de Carpotroche Peckolt" um produto de uso rotineiro nos casos de tinhas do couro cabeludo.

Resolvemos então estudar melhor o assunto, suprimindo o enxofre que poderia ser o responsável pela ação terapêutica, e verificar quais os componentes mais ativos do óleo bruto de Sapucaínha.

Trabalho realizado na Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade Fluminense de Medicina (Prof. Paulo Parreiras Horta) e no Instituto Vital Brasil.

Docente-livre da Faculdade Fluminense de Medicina e da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil.

Técnicos do Instituto Vital Brasil.

QUADRO I

CASOS DE TINHA DO COURO CABELUDO TRATADOS POR DERIVADOS DO ÓLEO DE SAPUCAINHA

Número	*Iniciais*	*Idade*	*Sexo*	*Côr*	*Descrição Clínica Sumária*	*Exame Micológico*	*Tempo de doença*	*Início do tratamento*	*Resultado*
1	M. R.	7 a.	Mas.	Branco	Seis pequenas placas tonsurantes eritêmato-escamosas.		1 mês	28-6-48	Em 6-8-48 curado.
2	M. L. C. M. ..	9 a.	Fem.	Branca	Uma placa tonsurante escamosa; os cabelos destacam-se fàcilmente. Flurescência positiva.	M. Felineum	15 dias	—	Em 22-10-48 curado.
3	J. G. S.	3 a.	Mas.	Branco	Grande placa tonsurante no vértex; duas lesões circinadas na pele glabra.	Cabelos com esporos ectotrix.	1 mês	10-5-48	Em 11-6-48 curado.
4	M. C.	?	?	?	Algumas placas tonsurantes	Idem, idem	?	5-7-48	Em 20-8-48 curado.
5	A. S.	11 a.	Mas.	Pardo	Algumas placas tonsurantes pequenas; cabelos desprendendo-se com facilidade.	M. Felineum	1 mês	10-1-49	Em 15-2-49 curado.
6	M. S.	13 a.	Mas.	Pardo	Idem, idem, idem	Idem	Idem	Idem	Idem, idem.
7	W. J. A.	10 a.	Mas.	Pardo	Três placas tonsurantes	Cabelos com esporos endotrix.	15 dias	6-8-48	Reapareceu em 18-8-48, estando curado.
8	S. M. C. V. ..	?	?	?	Uma grande placa tonsurante ..	M. Andouini	1 mês	9-4-47	Desapareceu.
9	L. F. O.	8 a.	Mas.	Branco	Duas placas tonsurantes maiores e c/crostas; várias outras menores, disseminadas pelo couro cabeludo.	T. Violaceum	3 meses	20-7-47	Em 27-8-48 curado.
10	J. F. O.	9 a.	Mas.	Branco	Duas placas tonsurantes e com crostas melicéricas.	Idem	Idem	29-7-47	Curado.
11	A. F. O.	3 a.	Mas.	Branco	Uma única placa tonsurante ...	Idem	Idem	Idem	Curado.
12	C. F. O.	3 m.	Mas.	Branco	Duas placas tonsurantes e c/ crostas melicéricas.	Idem	2 meses	28-8-48	Insucesso.
13	M. G. B.	10 a.	Fem.	Branca	Grande placa tonsurante no	M. Felineum	1 mês	4-8-48	26-11-48 curado.

					crostas melicéricas.				
13	M. G. B.	10 a.	Fem.	Branca	Grande placa tonsurante no vértex.	M. Felineum	1 mês	4-8-48	26-11-48 curado.
14	E. P.	10 a.	Mas.	Pardo	Grande placa tonsurante na região parietal esquerda, e algumas satélites.	Não fez	2 meses	27-8-48	Em 8-11-48 curado.
15	M. L. S. P. ..	5 a.	Fem.	Branca	Grande placa tonsurante no vértex c/fina descamação.	Cabelos com esporos ectotrix.	15 dias	9-9-48	Curado em 22-10-48.
16	I. S. M.	11 a.	Mas.	Branco	Placa tonsurante escamosa	M. Felineum	?	13-9-48	Curado.
17	M. L. A. S. ..	3 a.	Fem.	Branca	Grande placa tonsurante com foliculite e reação dérmica bem acentuada.	M. Fulvum	2 meses	11-8-48	Curado em 3-11-48.
18	S. M. T.	3 a.	Mas.	Branco	Várias placas tonsurantes e escamosas.	M. Felineum	4 meses	26-11-48	Em 3-12-50 ex. direto foi positivo, porém tornou-se neg.
19	N. N.	13 a.	Fem.	Branca	Várias placas tonsurantes pequenas; pústulas e crostas.	Cabelos c / parasitas endotrix.	6 meses	27-12-48	Curada.
20	F. C. M. F. ..	?	Mas.	?	Grande placa tonsurante	Cabelos com esporos endotrix.	?	19-1-49	Curado.
21	C. F.	?	Fem.	?	Pequena placa tonsurante e escamosa.	Ex. direto: só foram encontrados esporos nas escamas.	?	13-11-48	Curada.
22	G. M.	5 a.	Mas.	Pardo	Pequena placa na região temporal direita.	Tricophyton	3 meses	5-11-48	Curada.
23	W. G. S.	5 a.	Mas.	Pardo	Grande placa tonsurante c/crostas e outras pequenas, idênticas, disseminadas pelo couro cabeludo.	Cabelos com esporos endotrix.	3 meses	25-11-49	Curado.
24	V. N.	?	Mas.	?	Grande placa tonsurante	Esporos ectotrix	2 meses	25-7-49	Curado em 21-1-50.
25	C. P. A.	?	Mas.	?	Grande placa tonsurante e escamosa na região parietal direita	Esporos ectotrix	1 ano	27-7-49	Curado em 1-9-49.
26	F. P. L.	3 a.	Fem.	Branca	Duas placas tonsurantes, c/ crostas.	Esporos ectotrix	1 mês	10-11-49	Curado em 6-1-50.

OBSERVAÇÃO: — As datas referidas nas curas correspondem àquelas em que os pacientes voltaram ao Serviço, verificando-se então estarem os mesmos curados micológica e clinicamente; certamente, teríamos tempos mais curtos para as curas se os doentes estivessem sob nossas vistas, mais frequentemente. De qualquer modo, a duração do tratamento variou entre 1 e 2 meses. Chamamos a atenção para o caso 18, cuja negativação micológica deu-se em 14 dias. Desejamos consignar ainda o insucesso do caso 12, e, mais ainda, a particularidade de ser o mesmo irmão dos pacientes 9, 10 e 11, parasitados pelo mesmo cogumelo (T. violaceum); não obstante os casos 9, 10 e 11 curaram-se. Não encontramos uma explicação satisfatória para o fato.

Primeiramente vejamos a sistemática botânica da Carpotroche brasiliensis que produz o referido óleo. O gênero Carpotroche é um dos 19 da tribu Oncobæ que por sua vez pertence à família das Flacourtiaceas (2).

O gênero Carpotroche compreende várias espécies, das quais estudaremos apenas a Carpotroche brasiliensis (Raddi) Endl., cujos nomes vulgares são: Sapucaínha, Fruta de babado, Fruta de cotia, Pau de lepra, etc.; existe no Piauí, Espírito Santo, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo.

Em 1861, Peckolt enviou à Exposição de Cantagalo um trabalho sôbre as propriedades terapêuticas do óleo de Sapucaínha, já conhecidas dos índios, conforme dissemos acima. Em 1866, Peckolt (1) fez pela primeira vez a análise do óleo de Sapucaínha, encontrando na sua composição os ácidos oleico e palmítico, além de outros até então desconhecidos e que êle chamou de ácidos carpotróquico, carpotroquínico e carpotrolênico; encontrou também uma substância cristalizável que chamou carpotroquina.

Peckolt foi ainda quem apontou o óleo de Sapucaínha como um substituto do óleo de chaulmugra no tratamento da lepra. Desde então vários pesquisadores estudaram a composição do óleo de Sapucaínha. Cole e Cardoso (2), mais recentemente, fizeram uma análise completa do óleo de Sapucaínha, encontrando a seguinte composição:

Ácido chaulmúgrico	24,4 %
" hidnocárpico	45 %
" palmítico	6,6 %
" górlico	15,4 %
" oleico	6,3 %

A fim de verificar a ação terapêutica sôbre a escabiose e as tinhas, resolvemos estudar várias fórmulas; aquela que nos pareceu mais ativa, foi a seguinte:

Fórmula C

Ácidos graxos totais do óleo de Sapucaínha (chaulmúgrico, 24,4 %; hidnocárpico, 45 %; górlico, 15,4 %)	2,5 %
Ésteres benzílicos dêsses ácidos	15 %

Veículo: ácido esteárico, glicerina, trietanolamina e água.

ESCABIOSE

Tratamos até o presente 185 doentes, crianças e adultos de ambos os sexos, portadores de escabiose de extensão variável (desde casos

discretos até casos intensos). A fórmula C era aplicada sôbre todo o tegumento, à noite. Em média, 3 aplicações foram suficientes para curar os doentes. A observação posterior por tempo variável não demonstrou recidiva a não ser em raríssimos casos, provàvelmente de reinfestação devida aos hábitos anti-higiênicos dos mesmos. Não tivemos um só caso que apresentasse dermatite por irritação do produto. Realizamos também testes a contacto em grande número de doentes, 15-30 dias após o tratamento, a fim de verificar se se tratava de substâncias sensibilizantes; todos os testes foram negativos. Êsses dois fatos — ausência de poderes irritativo primário e sensibilizante — são de grande importância na terapêutica dermatológica.

Estudos serão feitos, sobretudo na sarna dos animais, a fim de verificar o mecanismo de ação sôbre o Sarcoptes; provàvelmente, trata-se de substâncias sarcopticidas.

TINHAS

Todos os que trabalham em Clínica Dermatológica sabem do problema sério de ordem terapêutica e epidemiológica, que constituem os casos de tinhas, sobretudo do couro cabeludo.

As tinhas do couro cabeludo são doenças exclusivamente da infância e muito contagiosas, acarretando, por isso, graves prejuízos às crianças em idade escolar, pois são as mesmas afastadas da escola, chegando às vêzes mesmo a perder o ano escolar. O problema é tão sério que em alguns países adiantados criaram-se escolas para tinhosos. A terapêutica depilatória pelos raios X dá resultados satisfatórios; é, porém, dispendiosa e perigosa, além de causar complexos em crianças que se tornam calvas, de um momento para o outro. Daí a preocupação dos especialistas em encontrar novas drogas de ação eficiente nas tinhas do couro cabeludo.

Alguns pesquisadores norte-americanos (3, 4, 5 e 6) verificaram que alguns ácidos graxos de cadeia acíclica e òticamente inativos (undecilênio e propiônico) têm ação bem acentuada sôbre os dermatófitos. O nosso estudo refere-se a ácidos graxos completamente diferentes, isto é, de cadeia cíclica (ciclo-penteno) e com atividade ótica.

Trataremos aqui dos casos de tinha do couro cabeludo, que são os que mais nos interessam, deixando os casos da pele glabra para outra oportunidade. O quadro n.º 1 dá um resumo dos casos tratados.

A fim de confirmar os resultados clínicos, decidimos verificar a ação da fórmula C "in-vitro". Empregamos, na determinação da atividade fungicida, o método de Emmons, que é uma modificação do método de coeficiente fenólico de Rideal-Walker (7).

Êste método é utilizado com facilidade para a determinação da atividade fungicida de substâncias insolúveis na água, como é o caso

da nossa fórmula C; o solvente foi, então, o propileno-glicol. Seguimos a técnica seguinte:

1) fizemos uma suspensão de esporos de Trichophyton gypseum, contendo 10.000.000 de esporos, por c.c.;

2) adicionamos 0,1 c.c. dessa suspensão a 5 c.c. de diferentes diluições da fórmula C em propileno-glicol a 60 %;

3) no fim de 5, 10 e 15 minutos, transferimos 4 c.c. de cada amostra para tubos contendo 10 c.c. de caldo glicosado a 4 % e neopeptonado a 1 %;

4) examinamos os tubos entre 4-14 dias, a fim de verificar a presença ou não do crescimento do fungo.

Verificamos, assim (Quadro II), que a nossa fórmula C é fungicida, no tempo de contacto de 10 a 15 minutos, nas diluições a 1/10 e 1/100 em propileno-glicol a 60 %; verificamos, ainda, como contrôle, que o solvente (propileno-glicol) não é fungicida na percentagem usada (60 %), mas sim, quando usado em diluições acima de 80 % (Quadro III).

QUADRO II

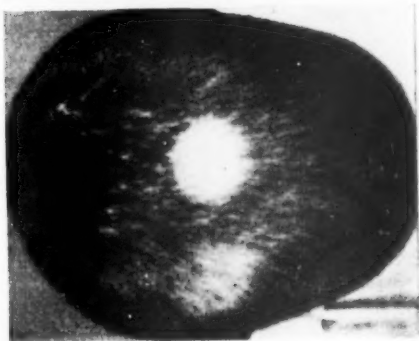
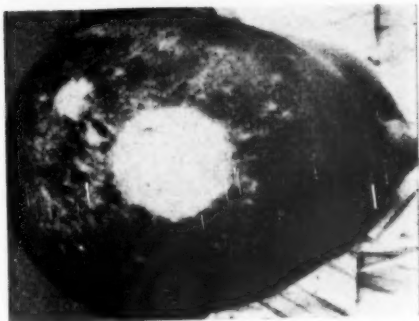
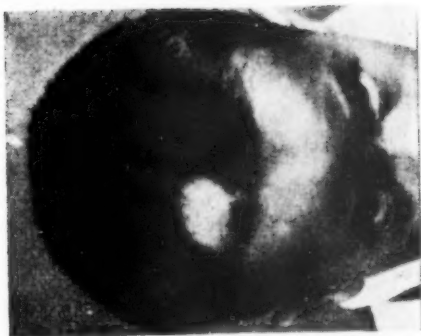
INOCULO DE T. GYPSEUM: 10 MILHÕES DE ESPOROS POR C. C.

DILUIÇÕES DA FÓRMULA C	SOLVENTE (PROPILENO-GLICOL)	TEMPO DE EXPOSIÇÃO DA FÓRMULA C PARA PRODUZIR EFEITO FUNGICIDA		
		5 minutos	*10 minutos*	*15 minutos*
1/10	60 %	0	0	0
1/100	60 %	+	0	0
1/200	60 %	+	+	+
1/400	60 %	+	+	+
1/800	60 %	+	+	+
Contrôle	60 %	crescimento normal		

NOTA: 0 = ausência de crescimento do cogumelo.
+ = crescimento do cogumelo.

DOCUMENTAÇÃO

Casos n.ºs 9, 10 e 11

Antes do tratamento

Depois do tratamento

QUADRO III

INOCULO DE T. GYPSEUM: 10 MILHÕES DE ESPOROS POR C. C.

DILUIÇÕES DO PROPILENO-GLICOL EM ÁGUA DESTILADA	TEMPO DE EXPOSIÇÃO DO PROPILENO-GLICOL PARA PRODUZIR EFEITO FUNGICIDA		
	5 minutos	*10 minutos*	*15 minutos*
10 %	+	+	+
20 %	+	+	+
30 %	+	+	+
40 %	+	+	+
50 %	+	+	+
60 %	+	+	+
70 %	+	+	+
80 %	+	+	+
90 %	0	0	0
100 %	0	0	0

NOTA: + = crescimento do cogumento.
0 = ausência de crescimento.

SUMARIO

O óleo de Sapucaínha (Carpotroche brasiliensis) era usado antigamente pelos índios, em várias doenças da pele. Peckolt, em 1869, fez um preparado, contendo enxofre e óleo de Sapucaínha, com indicações em várias dermatoses.

Nos Serviços de Dermatologia do Prof. Parreiras Horta e a conselho dêste, êsse preparado era indicado em todos os casos de tinha do couro cabeludo, obtendo-se sempre bons resultados. Resolvemos então investigar o assunto, suprimindo o enxofre. A fórmula que nos deu melhores resultados foi a C, cuja composição é a seguinte:

Acidos graxos totais do óleo de Sapucaínha (chaulmúgrico, 24,4 %; hidnocárpico, 45 %; górlico, 15,4 %) .... 2,5 %
Esteres benzílicos dêsses ácidos .... 15 %
Veículo: ácido esteárico, glicerina, trietanolamina e água.

Com essa fórmula, tratamos 185 casos de escabiose e 26 casos de tinhas do couro cabeludo; todos os casos de escabiose curaram-se muito fàcilmente com uma média de 3 aplicações; quanto aos casos de tinha do couro cabeludo por Microsporon e Tricophyton, obtivemos sucesso em 25 casos; apenas um caso não respondeu à medicação.

Verificamos ainda, «in-vitro», o poder fungicida do preparado pelo método de Rideal-Walker.

Chamamos a atenção para o fato de ausência de poderes irritativo primário e sensibilizante dos derivados do óleo de Sapucaínha, o que melhora as suas qualidades terapêuticas.

E' interessante ressaltar que os norte-americanos vêm usando recentemente, nas dermatofitoses, os ácidos undecilênio e propiônico; êstes são também ácidos graxos, porém, são de cadeia acíclica e não têm atividade ótica, ao passo que os ácidos graxos (chaulmúgrico, hidnocárpico e górlico) do óleo de Sapucaínha são de cadeia cíclica (ciclo-penteno) e têm atividade ótica.

SUMMARY

Sapucainha's oil (Carpotroche brasiliensis), was used formerly by our natives, in the treatment of several skin disease. Peckolt, 1869, mixed that oil with sulphur and used that preparation in several dermatoses. That preparation was used in Tinea capitis with — successful results, in Prof. Parreiras Horta's Service, where one of us work.

We decided to study that oil without the sulphur. The best preparation we found was formule C:

Fatty acids of Sapucainha's oil (chaulmoogric 24.4 %, hidnocarpic 45 %, gorlic 15.4 %) .... 2.5 %
Benzylic esters of those acids .... 15 %
Vehicle: stearic acid, glycerol, triethanolamine.

With formule C we have treated 185 cases of Scabies and 26 ones of Tinea capitis due to Microsporon and Tricophyton; all cases of Scabies were cured after 3 treatments; 25 out of 26 cases of Tinea capitis were cured.

We have also verified the fungicidal, alergenic and primary irritative capacities of those substances; they have fungicidal but not alergenic or irritating properties.

It is interesting to refer that the propionic and undecylenic acids are being used in the treatment of dermatophytosis by the north-american dermatologists; they are acyclic fatty acids, without optical activity while the Sapucainha's oil acids are cyclic fatty acids, having optical activity.

CITAÇÕES

1 — Peckolt, citado por Fischl, V. e Schlossberger, H. — Handbuck der chemotherapie, 1934, Leipzig.

2 — Cole e Cardoso, citados por Helena Possolo — As Flacourtiáceas antilepróticas. Monografia do Laboratório Químico-Farmacêutico do Instituto «Conde Lara», 1945.

3 — Emmons, C. W. — Fungicidal Action of Some Desinfectans on Two Dermatophytes. Arch. Dermat. & Syph. 28:15 (jul.), 1935.

4 — Hoffman, C. e Schweitzer, T. B. and Dalby, G. — Fungistactic Properties of the Fatty Acids and Possible Biochemical Significance. Food Res. 4:539, 1939.

5 — Peck, S. M. e Rosenfeld, H. — The effects of Hydrogen Ion concentration, Fatty Acids and Vitamin C on the growth of Fungi, J. Invest. Dermat. 1:237, 1938.

6 — Rigler, N. E. e Greathouse, G. A. — The chemistry of Resistance of Plants to Phymatotrichum Root Rot. Fungicidal Properties of Fatty Acids. Am. J. Bot. 27:701, 1940.

7 — Hillegas, A. B. e Camp, E. — The Testing of fungicides insoluble in water. J. Invest. Dermat. 6:217, 1945.

Aspectos da sífilis através do movimento do Ambulatório de Dermatologia e Sifilografia do Hospital N. Senhora da Aparecida de São Paulo

Affonso Bianco

Enquanto não fôr estabelecida por lei a obrigatoriedade do censo sorológico da sífilis, devemos, para fins de estudo, sôbre a incidência da referida infecção, nos basear nos dados estatísticos fornecidos pelos diferentes Serviços em que são examinados e tratados os doentes de lues.

Estas estatísticas, no Brasil, não poderão, num futuro próximo, fornecer dados que permitam uma avaliação muito aproximada da referida incidência, podendo porém esclarecer suficientemente com relação aos vários aspectos que reveste a infecção luética. Sendo que algumas regiões do Brasil apresentam condições de vida e de clima muito diferentes, os aspectos da sífilis, muito provàvelmente, também serão diferentes e a nós dérmato-sifilógrafos caberá, em modo especial, realçar estas diferenças através da sintomatologia cutâneo-mucosa da infecção.

Foi pois muito acertado o tema sôbre a sífilis escolhido para o presente certame científico, tanto mais que existem relações, em base às condições de vida e de clima dos povos, entre a diminuição da sintomatologia cutânea sifilítica e o aumento daquela dos órgãos internos e do sistema nervoso central. Esperemos que não esteja longe o dia em que o estudo dos aspectos regionais da sífilis nos desvende todos os segredos da tendência que parece existir, mesmo entre nós, à diminuição dos acidentes cutâneos e ao aumento daqueles com localização nos órgãos internos e sistema nervoso central.

Trabalho apresentado ao 1.º Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia e à VII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros — Rio de Janeiro, Setembro de 1950.

Chefe de Clínica Dermatológica e Sifilográfica do Hospital N. Senhora da Aparecida de São Paulo.

Somos de opinião que todos os Serviços de dérmato-sifilografia, mesmo os que não tenham grande movimento de doentes, deveriam apresentar estatísticas anuais, obedecendo mais ou menos ao seguinte padrão, a fim de facilitar o trabalho dos estudiosos sôbre o assunto: número e percentagem de doentes novos sifilíticos atendidos e percentagem das formas de sífilis primária, secundária contagiante (roséola, pápulas e placas cutâneo-mucosas), secundária assintomática cutâneo-mucosa, terciária assintomática cutâneo-mucosa, terciária gomosa ou tuberosa cutâneo-mucosa, leucoplasia e heredo-sífilis nas formas secundárias e terciárias. Deveria haver também especificação dos tratamentos e dos resultados da terapêutica antiluética administrada, no caso de uma razoável percentagem de doentes chegar ao término de seu tratamento, no caso porém de Serviços gratuitos em que não são fornecidos gratuitamente os específicos da lues, achamos ser desnecessário, pois a quasi totalidade dos luéticos abandona mui precocemente o tratamento.

Obedecendo aos critérios que acabamos de expor, apresentamos a estatística do movimento do Ambulatório de Dermatologia e Sifilografia do Hospital N. Senhora da Aparecida de São Paulo durante o decênio 1939-1949.

Tomados isoladamente, os dados numéricos acima têm um valor muito reduzido quanto ao estudo da variação da percentagem global de doentes luéticos, visto que esta variação apresenta grandes oscilações, tendo porém certo interêsse o estudo das percentagens de terciarismos cutâneo-mucosos, indicando uma queda sensível nestes últimos anos.

Baseados na experiência de nossas clínicas hospitalar e particular, temos a impressão que estão com a razão os autores que afirmam que, mesmo no Brasil (ao menos em alguns Estados), existe uma tendência geral da sífilis no sentido de comprometer cada vez menos o manto cutâneo e cada vez mais os órgãos internos e o sistema nervoso central. Em recente trabalho por nós apresentado à Secção de Dermatologia e Sifilografia da Associação Paulista de Medicina, estudamos a questão da sífilis maligna e da sífilis benigna dos antigos autores europeus, tendo proposto a ativação das defesas cutâneas dos doentes de sífilis, graças a tratamentos à base de eritemas ultravioletas que os próprios doentes poderiam fazer em suas residências, empregando as modernas lâmpadas GE de quartzo e filamento quente, lâmpadas de preço bem accessível.

O referido tratamento fisioterápico, se instituído convenientemente, constituiria uma garantia de proteção dos órgãos internos e do sistema nervoso central diante da treponemose, especialmente nos casos de lues insuficientemente tratados.

ANOS	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Sífilis primária	16	7	5	7	6	7	10	4	7	2
Roséola	6	1	1	2	2	3	3	3	1	1
Placas e pápulas c. m.	11	6	10	17	18	12	7	5	4	5
Sífilis secundária a. c. m.	17	21	17	27	24	17	38	23	29	15
Sífilis terciária a. c. m.	17	31	24	78	84	45	58	47	54	33
Gomas e tubérculos c. m.	6	8	3	8	9	3	2	3	1	2
Heredo-sífilis a. c. m.	3	1	2	1	8	8	5	4	4	0
Leucoplasia	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0
Total de doentes sifilíticos	76	75	63	142	154	95	124	90	100	58
Total de doentes atendidos	2.071	2.317	2.289	2.286	2.359	2.243	2.178	1.802	1.721	1.151
Percentagens de doentes com sífilis	3,52%	3,52%	2,75%	1,65%	6,53%	4,23%	5,69%	5,00%	5,81%	5,04%

Significado das abreviações: *a* = assintomática. *c* = cutânea. *m* = mucosa.

RESUMO

Todos os Serviços de Clinica Dérmato-Sifilográfica deveriam apresentar estatísticas anuais, obedecendo ao seguinte padrão: número e percentagem de doentes novos sifilíticos atendidos e percentagem das formas de sífilis primária, secundária contagiante (roséola, pápulas e placas cutâneo-mucosas), secundária assintomática cutâneo-mucosa, terciária assintomática cutâneo-mucosa, terciária gomosa ou tuberosa cutâneo-mucosaleucoplasia e heredo-sífilis nas formas secundárias e terciárias.

Baseados na experiência de nossa clínica hospitalar e particular, temos a impressão que na cidade de São Paulo existe uma tendência geral da sífilis no sentido de comprometer cada vez menos o manto cutâneo.

Somos de opinião que ao lado da terapêutica habitual antiluética deveriam ser empregados os raios ultravioletas em doses eritema, a fim de estimular as reações cutâneas de defesa, reações que presidem à imunidade dos órgãos internos e do sistema nervoso central, diante do treponema pálido.

Endereço do autor: rua Castro Alves, 469 (S. Paulo)

Aureomicina na sífilis primária e cancro mole

Jarbas A. Pôrto

Esta comunicação não tem a pretensão de tirar conclusões definitivas, invalidar ou confirmar aquelas já proclamadas por trabalhos conhecidos sôbre o assunto.

O reduzidíssimo número de casos por nós tratados não permite que se chegue a conclusões definitivas, pois as doses empregadas, parciais e totais, e a via de introdução podem ser modificadas com proveito ou não para o doente. Baseados, todavia, nesta pequena experiência, tiraremos as conclusões possíveis.

Desde que tomámos conhecimento dos trabalhos americanos, propusemo-nos a fazer uso dos seus ensinamentos e pô-los em prova em nosso meio.

Aguardamos a oportunidade para, munidos de todos os fatores possíveis de melhor avaliação da terapêutica empregada, podermos lançar mão dos recursos de que dispúnhamos.

Escolhemos 2 casos de sífilis primária em fase pré-sorológica para melhor observarmos a influência dêste antibiótico sôbre a evolução da infecção. Aliada à caracterização clínica típica de protossifiloma, havia em ambos os casos positividade para a pesquisa de T. pallidum e, em um dêles, lesão múltipla com associação ainda de cancro venéreo simples, fator êste que nos permitiu, mais, observar a ação do antibiótico nesta doença venérea.

Quanto ao diagnóstico, portanto, não tínhamos dúvidas e estas se apresentavam, apenas, em relação à eficácia da medicação.

Passaremos em revista os 2 casos e faremos a apreciação posteriormente.

1.º caso: — Prontuário 67.124. — W. O., masculino, preto, 24 anos, brasileiro, casado, compareceu à consulta no dia 8-9-50, com lesão típica de protossifiloma localizada no fôrro interno do prepúcio, acompanhada de plêiade ganglonar inguinal, e evoluindo há 19 dias, sem nenhum tratamento (sic).

Não havia outras manifestações luéticas objetivas atribuíveis à sífilis.

Internado em nossa enfermaria, foi submetido aos exames de rotina e a tratamento de acôrdo com o que se segue:

Trabalho apresentado na sessão de 13 de dezembro de 1950 da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia (Rio de Janeiro).

Assistente da Clínica Dermatológica e Sifilográfica do Hospital dos Servidores do Estado (Chefe: Dr. Mário Rutowitsch).

DATA	MICROSCOPIA		SOROLOGIA	AUREOCICINA "PER OS"
	T. pallidum (Campo escuro)	*S. Ducrey*		
9-9-50	Positiva	Negativa	Negativa	250 mgs. 6/6 horas
10-9-50	Negativa	Negativa	—	Idem
11-9-50	Negativa (Fontana)	Negativa	—	250 mgs. 4/4 horas
12-9-50	—	—	Negativa	500 mgs. 4/4 horas
13-9-50	—	—	—	750 mgs. 4/4 horas
14-9-50	—	—	—	500 mgs. 4/4 horas Hidróxido de alumínio
18-9-50	—	—	Positiva (Was. Kan. Kline)	Idem
20-9-50	Negativa	Negativa	—	Idem
22-9-50	—	—	Positiva (Was. Kan. Kline)	Idem (sem Aldrox)
26-9-50	—	—	—	Suspensa a aureomicina Iniciou penicilina

E' óbvio que só tivemos o resultado da sorologia do dia 18 alguns dias depois, ou seja no dia 22, quando a repetimos para confirmação, conhecida no dia 26.

Neste dia encerramos o tratamento pela aureomicina e iniciámos a penicilinoterapia com real proveito para o paciente.

Evolução clínica: trinta e seis horas após o início da medicação queixava-se o paciente de dor nos gânglios inguinais infartados e cefaléia discreta, coincidindo com elevação térmica (37,4° C).

No 3.° dia já se observava redução do volume ganglionar, apresentando-se os gânglios sem dor.

No 5.° dia aumentamos a dose parcial de aureomicina para 750 mgs., surgindo então os sinais de intolerância traduzidos por anorexia, náuseas, dor epigástrica e vômitos biliosos, o que nos levou a diminuir a dose e associar o hidróxido de alumínio antes de cada dose, durante 7 dias, com o que voltou o paciente a tolerar bem a medicação.

No 10.° dia as lesões se apresentavam um pouco reduzidas de tamanho, inclusive os gânglios.

Aos 17 dias de tratamento, quando o paciente já havia tomado 47 gramas do antibiótico, tivemos a confirmação da positividade das reações sorológicas para sífilis e consideramos o caso como de insucesso terapêutico, estando ainda em atividade a lesão inicial.

Foi iniciado o tratamento de rotina para os casos de sífilis recente com pronta involução do quadro clínico, e reversão sorológica, posteriormente, no dia 8-11-50.

2.° caso: — Prontuário 77.744 — W. S., masculino, preto, 31 anos, brasileiro, solteiro, compareceu à consulta em 5-9-50, com 3 lesões na glande, das quais 2 com os caracteres clínicos de câncro duro e 1 com os caracteres de câncro mole, evoluindo esta última há 24 horas (sic). Sua história permitiu-nos a suposição de que sôbre duas lesões de cancro mole se haviam instalado 2 cancros duros, cuja morfologia predominava sôbre a daquele, no momento. A 3.ª lesão, em início, permitia o diagnóstico clínico de cancro venéreo simples, tais os seus caracteres.

Gânglios inguinais múltiplos, bilaterais, discretamente dolorosos à apalpação.

Não encontramos outras manifestações objetivas ou subjetivas atribuíveis à sífilis.

Internado no dia 9-9-50 em nossa enfermaria, foi submetido a tratamento pela aureomicina e aos exames rotineiros, de acôrdo com o que segue:

DATA	MICROSCOPIA		SOROLOGIA	AUREOCICINA "PER OS"
	T. pallidum (Campo escuro)	*S. Ducrey*		
5- 9-50	Positiva	Positiva	—	—
9- 9-50	—	—	Negativa	250 mgs. 6/6 horas
11- 9-50	Negativa	Negativa	—	250 mgs. 4/4 horas
12- 9-50	Negativa (Fontana)	Negativa	—	500 mgs. 4/4 horas
13- 9-50	—	—	Negativa	750 mgs. 4/4 horas
14- 9-50	—	—	—	500 mgs. 4/4 horas
18- 9-50	—	—	Negativa	Idem
19- 9-50	Negativa	Negativa	—	Idem
20- 9-50	—	—	Negativa	Idem
25- 9-50	Negativa	—	—	Idem
27- 9-50	—	—	Negativa	Idem
2-10-50	—	—	Negativa	Idem
6-10-50	—	—	Negativa	Idem
7-10-50	—	—	—	Suspensa Aureomicina ALTA
1-11-50	—	—	Negativa	—
16-11-50	Negativa	—	—	—

Êste caso apresentou evolução mais satisfatória do que o primeiro.

No 3.º dia de medicação a lesão de cancro mole se apresentava cicatrizada, enquanto as demais com aspecto melhor, lisas, vermelhas e não dolorosas, não tendo havido dor ao nível das lesões. Os gânglios, então, não mais eram dolorosos à palpação.

O aumento progressivo da dose de aureomicina produziu, ao alçançarmos 750 mgs. de 4/4 horas, cefaléia e náuseas, o que nos fez diminuí-la para 500 mgs., sendo então bem suportada até o término da medicação, sem manifestações de intolerância.

No 12.º dia outra lesão se apresentava cicatrizada, e ao fim de 15 dias a outra epitelizada, permanecendo ainda, todavia, como reliquat, em ambas, certo endurecimento papiráceo, e os gânglios ainda palpáveis.

Fizemos, então, a pesquisa de treponema após a escarificação do nódulo e o resultado foi negativo.

No 29.º dia completou a paciente 76 grs. de aureomicina, tendo alta para "follow up".

Comentário:

Pelo exposto, concluimos que no primeiro caso a aureomicina se mostrou ineficaz, tendo havido discreta reação de Herxheimer que não pode ser confundida com os sinais de intolerância à droga, pois estas apareceram depois com sintomatologia diversa.

A viragem da sorologia, de negativa para positiva, demonstrou que a infecção prosseguia seu curso normal apesar da aparente melhora das lesões, não se podendo admitir a hipótese de um Herxheimer sorológico. Neste caso, portanto, falhou a ação terapêutica da aureomicina na sífilis, nas doses empregadas.

No 2.º caso pudemos constatar a ação da aureomicina sôbre o cancro venéreo simples, pois ao fim de 48 horas a lesão de cancro mole se mostrava cicatrizada.

Até a presente data podemos considerar como eficiente a terapêutica empregada contra a sífilis, neste caso, pois o paciente, em "follow up", não apresenta nenhuma manifestação de sífilis em atividade.

A apreciação dêstes casos, dentro dos limites assinalados no início desta comunicação, permite-nos tirar as seguintes conclusões provisórias, sujeitas a confirmação posterior:

1) a aureomicina determinou em ambos os casos o desaparecimento dos T. pallida das lesões às 48 horas do início do tratamento, sendo, em um dêles, às 24 horas;

2) involução lenta das lesões, em comparação à observada com a penicilina e arsenicais;

3) aparecimento de sinais de intolerância quando foi administrada a dose de 750 mgs. "per os" de 4/4 horas;

4) eficiência da aureomicina como tratamento para o cancro venéreo simples;

5) a aureomicina pode determinar a reação de Herxheimer;

6) a dose parcial de 500 mgs. de 4/4 horas mostrou-se ineficiente para controlar a infecção em um dos casos, o qual foi classificado como de insucesso terapêutico;

7) até que se possa ter maior experiência com êste antibiótico, não é recomendável o seu emprêgo na sífilis, a não ser em casos em que se possa fazer um seguimento perfeito;

8) as reações de intolerância observadas poderão ser, talvez, evitadas pelo uso da via muscular;

9) o custo do tratamento é proitibivo para a rotina, mesmo nos serviços de boa situação financeira.

SUMMARY

The author presents two cases of darkfield positive and sorologic negative primary syphilis, one of them with multiple lesions and associated chancroid, which had not yet been treated for syphilis. Both of them were given Aureomicin by mouth as it is shown in the tables.

Herxheimer reaction and gastric intolerance was noted in one case and gastric intolerance, only, in the other.

Aureomicin failed to control the infection in one of them and was dismissed to be replaced by Penicillin.

From this study the author drew the following conclusions which are to be confirmed later:

1) Aureomicin given by mouth produced rapid disapearance of T. pallida from the surface of the lesions, 24 and 48 hours after treatment was begun in each case.

2) Healing of the primary lesions is not so rapid as with Penicillin and Arsenicals.

3) Anorexy and headache were noted in both cases and vomiting in one of them, but decreasing the dose determined perfect tolerance.

4) Herxheimer reactions was noted in one case.

5) The partial dose of 500 mgrs. every four hours was not effective to controll the infection in one case, which was considered as a therapeutic failure.

6) Efectiviness of Aureomicin in the treatment of chancroid.

7) It is not recomended to use Aureomicin in primary syphilis unless one is provided with the possibillity of perfect follow up.

8) Aureomicin by mouth determined gastric intolerance wich can perhaps be avoided by the use of the intramuscular route.

9) Treatment with Aureomicin is very expensive to be instituted as a form of routine therapy.

End. do autor: Av. Rio Branco, 116-14.º, s. 1406 (Rio).

Nota clínica

Caso atípico de blastomicose sul-americana

Sebastião A. P. Sampaio e Fernando Alayon

A blastomicose brasileira apresenta um quadro clínico bastante polimorfo. Os AA. julgam de interêsse a apresentação de um caso, que, pelas suas características, difere do quadro habitualmente observado nesta moléstia.

Trata-se de um paciente de 58 anos de idade, casado, branco, italiano, procedente de uma fazenda do interior do Estado de São Paulo. Refere que há mais ou menos seis meses atrás tinha sofrido uma infestação de bicho de pé (*Sarcopsylla penetrans*) em ambas as regiões plantares. Retirados os parasitos com o auxílio da ponta de um canivete, como se faz habitualmente, observou, após um certo tempo, o aparecimento de pequenas massas que lentamente se desenvolveram.

No dia do exame apresentava lesões úlcero-vegetantes, de tamanhos vários, disseminadas pelas plantas. Examinando mais detalhadamente, notava-se, em algumas lesões, um granulado fino com um discreto ponteado hemorrágico.

Suspeitada a possibilidade de blastomicose sul-americana, encontrou-se o parasito tanto ao exame direto, como na histopatologia. O exame clínico nada revelou de anormal. A hemo-sedimentação era normal e a radiografia pulmonar nada mostrou digno de nota.

Instituído o tratamento sulfamídico, as lesões regrediram prontamente.

COMENTÁRIOS. — O caso apresenta alguns pontos de interêsse. O 1.º refere-se à localização exclusiva nas plantas, assemelhando-se a uma sifílide pápulo-hipertrófica. Esta localização múltipla e ex-

---

Assistentes da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo (Chefe — Prof. J. de Aguiar Pupo).

clusive das plantas demonstra a penetração do *Paracoccidioides brasiliensis* em múltiplos pontos. E' de se supor que o fungo tenha sido levado pelos exemplares da *Sarcopsylla penetrans* ou trazido posteriormente pelo instrumento utilizado para a retirada dos insetos, ou ainda, tenha contaminado as soluções de continuidade deixadas pela retirada dêstes. Em qualquer dessas hipóteses, êsse caso clínico demonstra, mais uma vez, a existência do *Paracoccidioides brasiliensis* no meio exterior onde provàvelmente, como é suposto, tem uma vida saprófita.

RESUMO

E' relatado um caso de blastomicose sul-americana em que as lesões, de tipo úlcero-vegetante, localizavam-se nas plantas dos pés e foram consecutivas à infestação por *Sarcopsylla penetrans* (bicho de pé). O tratamento sulfamídico fez cicatrizar as lesões.

Endereço dos autores: (S.A.P.S.) r. Marquês de Itú, 1005 (S. Paulo) e av. Pacaembú, 1088 (S. Paulo).

Boletim da
Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia

Sessão de 26-7-1950

Presidente: Dr. Perilo Galvão Peixoto e, em seguida, Prof. F. E. Rabelo.
Secretário: Dr. Miguel Elias Abu-Merhy.

EXPEDIENTE:

Carta do Presidente da Comissão Executiva do 5.º Congresso Internacional de Microbiologia, convidando o Sr. Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia para nomear uma delegação ao referido congresso.

PROPOSTA DE SÓCIO:

Pelo Prof. F. E. Rabelo e Drs. A. Padilha Gonçalves e D. Peryassú, é proposto para sócio efetivo o Dr. VICENTE GRIECO, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, proposta essa aprovada pelo plenário.

ORDEM DO DIA:

NÓDULO DE LUTZ REGREDINDO SOB ARSENOBENZENO E BISMUTO; ECLOSÃO DE UM ERITEMA FIXO — DR. J. A. VILLELA PEDRAS

Apresenta um doente que procurou o Serviço de Doenças Venéreas da Prefeitura do Distrito Federal, em 26-6-49, queixando-se de pequenos nódulos nas faces de extensão das articulações de ambos cotovelos, do tamanho de duas azeitonas grandes, móveis nos planos profundos, duros, indolores e não aderentes à pele. Nas regiões palmares em correlação com os ossos metatarsianos, notavam-se outros pequenos nódulos, do tamanho de caroços de ervilha, que pareciam fixos aos tendões musculares. Contava na sua história a existência de lesão venérea há mais ou menos seis anos, tratada durante cêrca de seis meses com arsênico e bismuto. Há quasi três anos, tiveram início as lesões atuais sem qualquer sintomatologia subjetiva. Sendo portador de sorologia positiva (Kahn), foi feito diagnóstico de nodosidades justa-articulares, de etiologia luética e, em seguida, iniciado o tratamento com injeções de bismuto (subsalicilato, 0,07g), de cinco em cinco dias. Após a 10.ª injeção de bismuto, houve desaparecimento quasi completo das lesões (70 %). A sorologia persistiu positiva (64 unidades Kahn). Foi iniciado o arsênico (Arsenox, 0,045 g), de cinco em cinco dias. Após a 10.ª injeção desapareceram completamente as nodosidades do cotovelo, persistindo pe-

quenos nódulos nas regiões palmares. Foi então verificada a presença de duas manchas de tonalidade vinhosa, nas faces látero-externas das coxas, do tamanho de moedas de 400 réis. Foi suspenso o arsênico e iniciado bismuto de cinco em cinco dias. Houve desaparecimento completo das nodosidades na 10ª injeção, persistindo as manchas, sendo porém menos pigmentada o lado externo e quasi sem pigmentação a zona central. Foi reiniciado o arsênico na mesma dose (10 injeções) e observado que houve recrudescência das manchas, tornando-se bem pigmentadas e surgindo outras duas lesões, simétricas nas regiões escapulares direita e esquerda. A sorologia no final do tratamento (19-6-50) persistiu positiva (16 unidades de Kahn), estando o doente em seguimento sorológico. Em se tratando de um caso de cura clínica completa das nodosidades, com a terapêutica arsênico-bismutica, associado a um eritema fixo de origem arsenical, achou conveniente trazê-lo à Sociedade.

DISCUSSÃO (Nesse momento assume a Presidência o Prof. F. E. Rabelo):

Dr. A. Padilha Gonçalves — Diz que, na etiologia das nodosidades justa-articulares, o treponema desempenha papel importante, visto ocorrer a síndrome nas três treponemoses: sífilis, pinta e bouba. Acrescenta que não há necessidade de extirpar cirùrgicamente a nodosidade, bastando o tratamento especifico para curá-la. Admite tratar-se de um cisto sinovial, de origem treponêmica, a nodosidade localizada na palma da mão, referindo-se a caso idêntico, apresentado pelo Dr. Moacir Santos Silva.

Dr. R. Vieira Braga — Indaga qual a dose total de Arsenobenzeno e Bismuto, ao que o Dr. Villela Pedras responde: 10 injeções de Bi, 10 injeções de Arsenobenzeno de 0,04, e mais 10 injeções de Bi.

Dr. J. A. Villela Pedras — Após êsse esclarecimento, passa o Dr. Villela Pedras a responder ao Dr. Padilha, dizendo que o aspecto do cisto sinovial e da nodosidade é o mesmo.

Prof. F. E. Rabelo — Para encerrar a discussão do caso apresentado, diz serem clássicas na framboésia as formas de nodosidades teno-sinoviais; a diferença entre as nodosidades e os infiltrados sinoviais é, apenas, de sítio, sendo a histologia a mesma.

TRATAMENTO DA LINFOGRANULOMATOSE VENÉREA PELO "LYGRANUM" INTRADÉRMICA (NOTA PRÉVIA) — DR. MÁRIO RUTOWITSCH

O autor não forneceu resumo.

DISCUSSÃO:

Dr. J. A. Villela Pedras — Acha valiosa e de grande utilidade a comunicação do Dr. Mário Rutowitsch que, além de ser útil para os casos onde falta a terapêutica habitual, mesmo com os antibióticos e a radioterapia, poderá ser aplicada, dada a sua facilidade, em todos os casos de linfogranulomatose venérea, como terapêutica auxiliar. Havendo mesmo possibilidade, dada a maneira de agir, que venha exercer uma ação de encurtamento do tempo da doença. Não acha, entretanto, que êste método deva ser empregado isoladamente, uma vez que o tempo de observação é curto e nada sabemos sôbre as possíveis complicações futuras dêstes doentes. Informa que empregou o Lygranum, com o Dr. Nelson Correia, em dois casos de retite estenosante, por via venosa, associado com radioterapia, obtendo bons resultados e com reação focal acentuada após as injeções.

PÊNFIGO ERITEMATOSO TRATADO PELA AUREOMICINA — Dr. Glyne Rocha

O autor não forneceu resumo.

Discussão:

Dr. M. E. Abu-Merhy — Lembra que, na sessão do mês de maio do corrente ano, apresentou o resultado de suas observações com a aureomicina em 2 casos de pênfigo foliáceo. Aproveita o ensejo para comunicar que obteve excelente resultado em 2 casos de Herpes zoster e em 3 de Dermatite herpetiforme polimorfa dolorosa de Dühring-Brocq.

Dr. Glyne Rocha — Penitencia-se de haver omitido na sua comunicação os casos do Dr. Drolhe da Costa (zona oftálmico) e do Dr. Wilson Marques de Abreu (granuloma venéreo).

PINTA — Dr. Padilha Gonçalves

"O caso de pinta que vou apresentar, observado no serviço de Pele e Sífilis do Prof. Ramos e Silva na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, foi, de todos aquêles que já vi dessa doença, o que apresentava lesões menos intensas. Além disso, ainda de interessante há o fato de ter um passado provàvelmente boubático e de ser proveniente de um foco endêmico de bouba, antecedentes estes verificados também num dos casos por mim trazidos a esta Sociedade na sessão de 29 de março de 1950.

Trata-se do paciente J. F. L. (matrícula n. 4.758), com 26 anos de idade, do sexo masculino, branco, brasileiro, solteiro, copeiro. Há 7 anos teve início a pinta por lesões plantares à esquerda, tendo surgido há 3 anos lesões nas mãos. Pouco tempo antes das manifestações da planta do pé tivera uma "ferida" semelhante à bouba no pé esquerdo, seguida do aparecimento de 2 ou 3 outras "feridas" idênticas nos membros inferiores. Residiu em Morenos (Pernambuco), foco endêmico de bouba até há 5 anos, daí tendo-se mudado para Recife, donde veio para o Rio de Janeiro há 5 meses.

Nas mãos do paciente vê-se discromia discreta localizada nos bordos laterais das mãos e dedos, na parte anterior do dorso dos dedos e na face anterior dos punhos. No pé esquerdo há: hiperqueratose plantar, tomando sobretudo o aspeto pontuado; discromia e eritema nos bordos e no dorso; pequenas zonas de muito discreta infiltração papulosa brilhante com eritema e descamação. Disseminadas pelo tegumento vêem-se pequenas manchas acrômicas arredondadas com alguns milímetros, as quais, na face póstero-superior de cada braço, formam um agrupamento em "tiro de chumbo". No tronco e membros superiores há ainda lesões de pitiríase versicolor confirmadas pela presença da *Malassezia furfur* nas escamas; e na região têmporo-frontal direita há uma cicatriz atrófica radiada para a qual foi aventada a hipótese diagnóstica retrospectiva de leishmaniose, em face da reação de Montenegro positiva.

As reações de Wassermann e de Kahn no sôro sanguíneo foram positivas, bem como a pesquisa de treponemas em campo escuro na linfa colhida com o auxílio de uma pinça de forcipressão, nas lesões do dorso do pé esquerdo".

Discussão:

Dr. Glyne Rocha — Acha que o caso apresentado é bem discreto. Desconhece se as lesões ungueais são determinadas pela pinta. Verificou haver na porção anterior do pé como que uma luva eritematosa, com lesões do tipo papulóide. Outra questão importante a considerar é a procedência do doente, que é de zona endêmica de bouba.

Dr. A. Padilha Gonçalves — Responde que, na pinta, se encontram lesões ungueais; a elas deixou de referir-se porque, desde que os pés estão sempre sujeitos a tôda sorte de traumatismos, neste caso não sabe se atribuir as alterações ungueais a estes ou se à pinta. As lesões do pé foram o ponto básico: ali foram encontrados treponemas. A acromia apresentada pelo doente é residual; nessas áreas, não se encontram treponemas, que só existem nos pontos ativos.

Prof. F. E. Rabelo — Observou, no doente objeto da comunicação, uma hiper-hidrose, que parece devida a fator emocional. Nos doentes portadores de framboesomas, tal fato acontece com certa frequência, devido à conexão com fenômenos reflexo-galvânicos. A predileção da pinta pelas extremidades é quasi elemento diagnóstico.

A seguir, antes de encerrar-se a sessão, o Dr. Ernani Agrícola propôs que a sessão do mês de agôsto fôsse simultâneamente realizada com a da Associação Brasileira de Leprologia, em homenagem a alguns microbiologistas estrangeiros que se ocupam mais particularmente da bacteriologia da lepra. Esta proposta foi aprovada.

Sessão de 25-8-1950

(Sessão conjunta da Associação Brasileira de Leprologia com a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia).

Aberta a sessão, sob a presidência do Prof. F. E. Rabelo, são convidados para a Mesa os Drs. Ernani Agrícola, Froilano de Melo, R. Chaussinand, Hervé Floch e Salazar Leite.

O Sr. Presidente convida o Prof. Alcântara Madeira para fazer a entrega dos diplomas de "Sócio Correspondente" da Associação Brasileira de Leprologia aos Drs. Chaussinand e Floch. O Prof. Madeira, em breves palavras, lembra que a Associação apenas presta um tributo aos trabalhos que êsses dois ilustres colegas vêm realizando, tanto no Instituto Pasteur como na Guiana Francêsa.

Com a palavra, o Dr. Ernani Agrícola propõe, para sócio correspondente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, o Dr. Froilano de Melo, o que é aprovado sob aplausos. Também é aprovada a proposta para sócio efetivo, também da Sociedade, do Dr. Paulo Álvares de Sousa.

Em seguida o Sr. Presidente inicia a ordem do dia:

GRANULOMA VENÉREO DO PÊNIS, TRATADO COM AUREOMICINA — Dr. J. A. Villela Pedras

Apresenta um doente de côr preta, de 23 anos de idade, que procurou o Serviço de Doenças Venéreas da Prefeitura do Distrito Federal, Dispensário n. 1, turno da noite, queixando-se de lesão no pênis há mais ou menos quatro meses. Teve início sob forma de pequeno carôço (*sic.*), após tempo não determinado do contato, que veio a ulcerar-se após cêrca de 10 dias. Tratava-se de uma lesão em planalto, ulcerada, de bordos elevados, infiltrada, indolor, fundo com secreção sero-purulenta, sangrando fàcilmente, de forma elítica, com 4 cms. de maior diâmetro e 3 de menor, localizada no têrço inferior da região ventral do pênis. Adenopatia inguinal esquerda e direita de gânglios duros, móveis e indolores. Foi feito o diagnóstico inicial, confirmado pela ultramicroscopia (?), de cancro gigante hipertrófico e iniciado o tratamento com penicilina, na dose de 300.000 no 1.º dia e 600.000 nos 9 dias seguintes, até o total de 5.700.000. Não havendo qualquer melhora,

e sendo o Kahn negativo, pensou-se na possibilidade do granuloma venéreo, dado o fato da lesão já se apresentar mais limpa e com caracteristicas mais definidas, para esta nova hipótese. A pesquisa direta revelou grande número de corpúsculos de Donovan. Como ensaio terapêutico, usou-se a aureomicina em pó e, não se obtendo qualquer resultado, após 20 dias, foi dada aureomicina por via oral, na dose de 250 mg. de 6 em 6 horas. No momento atual, quando o doente completa as 7 grs., podemos verificar que a cicatrização vem se processando pelos bordos e pelo fundo da lesão. Em se tratando de um caso raro e o primeiro do 1.º Dispensário de Doenças Venéreas, que já conta com 3.200 doentes matriculados, foi trazido o caso à Sociedade.

Nota: Completadas as 10 grs. de aureomicina, já com a lesão quase cicatrizada, suspendeu-se a terapêutica. A cicatrização se processou normalmente e após 2 meses houve recidiva em plena cicatriz. Foi então tratado com 15 grs. de estreptomicina, que nos pareceu mais ativa, na dose de 1/2 grs. de 24 em 24 horas, havendo cicatrização completa da lesão.

DISCUSSÃO:

Dr. H. Floch — Diz ter observado vários casos na Guiana Francêsa, tratando-se pelo antimônio intravenoso, porém com muitas recidivas. Ultimamente tem tido bons resultados com a estreptomicina.

Prof. F. E. Rabelo — Pergunta ao Dr. Floch se a localização dos casos penianos vistos era na glande ou prepúcio. Dr. Floch responde que era no prepúcio.

CASO DE PENFIGO FOLIACEO — PROF. J. RAMOS E SILVA

É apresentada a paciente V. P. A., branca, de 49 anos de idade, casada, natural do Distrito Federal, doméstica, internada na 26.ª Enfermaria da Santa Casa. Apresenta lesões bulo-exfoliantes generalizadas, tratando-se de um pênfigo foliáceo com a particularidade de ser autoctone, do Rio de Janeiro.

DISCUSSÃO:

Prof. H. Portugal — Tece algumas considerações sôbre o pênfigo foliáceo europeu e o encontrado no Brasil, que parecem ser diferentes, sendo o daqui primitivo e aquele secundário.

Prof. F.E. Rabelo — Deseja salientar a importância da distribuição geográfica do pênfigo em relação com outras enfermidades. Sob o ponto de vista do diagnóstico acha muito importante a biópsia, pois casos de psoríase, leucose linfocitária, etc., mantêm sua típica estrutura histológica, sendo assim a biópsia decisiva para o diagnóstico. Quanto ao tratamento lembra o emprêgo do novo hormônio relacionado com a supra-renal, a cortisone, ou o hormônio hipofisário córtico-trópico, pois o foliáceo é uma serose inflamatória vinculada a característicos distúrbios endócrinos.

Prof. J. Ramos e Silva — Diz que sempre foi adepto da separação do pênfigo foliáceo europeu do americano e acredita em uma doença regional, sendo que os próprios caracteres endemiológicos o separam do europeu, que não ocorre em fócos e sòmente dermatològicamente se assemelha ao americano. Em relação ao tratamento que está fazendo com os hormônios da supra-renal acrescenta que não é original, pois já tem sido usado por outros colegas.

EVOLUÇÃO DE UM CASO DE LEPRA FIGURADA, DE GRANULOMA DE CÉLULAS REDONDAS PARA TUBERCULOIDE — Prof. H. PORTUGAL e DR. GLYNE ROCHA

Os autores não forneceram resumo.

DISCUSSÃO:

Dr. Paulo Rath de Souza — Confessa que ainda não viu caso semelhante, com aspecto histológico de granuloma linfocitário puro. Observa mesmo que nos cortes histológicos se vêm filetes nervosos envolvidos no processo.

Prof. H. Portugal — Pensa que a importância do caso está na nomenclatura, pois no caso os caracteres clínicos e imunobiológicos eram de lepra tuberculóide, faltando sòmente a estrutura. Sòmente agora a histologia se definiu no sentido de lesão tuberculóide.

Prof. J. Ramos e Silva — Como clínico deseja sublinhar que os caracteres clínicos se antecederam aos histológicos, sendo um dêsses casos nos quais o laboratório estabelece até uma certa confusão. Quanto ao aparecimento tardio de granuloma de estrutura tuberculóide, deve ser levado à conta da maior resistência do organismo adquirida com o decorrer da doença.

Prof. F. E. Rabelo — Julga que 1 mm2 de pele não vai decidir todo o diagnóstico, uma vez que clínica e imunobiològicamente o caso é de lepra tuberculóide. A evolução, como no caso, também deve ser levada em conta, podendo haver mesmo uma fase de granuloma tuberculóide linfocitário (tubérculo linfocitário). Lembra que, à ocasião da primeira apresentação, afirmou com clareza tratar-se de uma lepra tuberculóide, e não indeterminada, — apenas com a evolução estrutural (tecidual) retardada.

Dr. Glyne Rocha — Após chamar a atenção para o diagnóstico de lepra tuberculóide feito em 1948, diz que a evolução do caso também foi indispensável para a classificação.

Prof. H. Portugal — Diz que muitas vêzes é o laboratório que ajuda a clínica, pois até uma simples zona anestésica pode apresentar estrutura tuberculóide.

LEISHMANIOSE VEGETANTE (LESÃO ÚNICA DA COXA) — DR. E. DROLHE DA COSTA

Apresenta um caso em indivíduo com 19 anos, côr preta, com lesão úlcero-vegetante na coxa. O autor pensou em granuloma venéreo, esporotricose, cromomicose e finalmente em leishmaniose. A histologia revelou um granuloma de estrutura tuberculóide, o que fez pensar em leishmaniose. Feita a reação de Montenegro, o resultado foi positivo, com necrose. O tratamento, com tártaro emético, está produzindo ótimos resultados. O autor chama a atenção para o caso pelo fato de se tratar de uma lesão única vegetante.

DISCUSSÃO:

Prof. Alcântara Madeira — Acha interessante fazer o tratamento local, como preconizava o Prof. Ed. Rabelo, com a pomada de tártaro emético e eletro-coagulação prévia.

Dr. H. Floch — Diz nunca ter visto leishmaniose com lesões mucosas na Guiana.

Prof. F. E. Rabelo — Tece algumas considerações sôbre raças de leishmânias e distribuição geográfica das formas cutânea e mucosa, lembrando que hoje vai se firmando a tese unitária para as leishmanioses tegumentares — a oriental, e a americana, com tôdas as transições entre as duas.

EMPREGO DO MÉTODO DE GRAM-WEIGERT NA COLORAÇÃO DOS CORTES DE LEPRA LEPROMATOSA — Prof. H. PORTUGAL e DR. R. D. AZULAY.

Os autores não forneceram resumo.

DISCUSSÃO:

Dr. Paulo Rath de Souza — Diz que conhece o método e já tem material para fazê-lo, porém ainda não iniciou.

Dr. A. Pôrto Marques — Já está fazendo o método em Curupaiti e tem observado resultados semelhantes aos dos autores.

Dr. R. Chaussinand — Acredita que a manipulação histológica faça desaparecer muitos bacilos; aconselha o esmagamento de um pequeno pedaço da biópsia, fazendo-se o esfregaço dêsse material, o que dá maior percentágem de positividade que nos simples cortes.

Dr. Paulo Rath de Souza — Julga que a coloração pelo método de Gram-Weigert poderá criar uma dificuldade sob o ponto de vista legal, pois para o diagnóstico de lepra é necessário que o bacilo seja ácido-álcool-resistente.

Dr. A. C. Mauri — Lembra que a ácido-álcool-resistência é característica para o diagnóstico de Mycobacterium e é necessário provar que as granulações Gram-positivas são ácido-álcool-resistentes.

Dr. R. Chaussinand — Pensa que, se a lesão fôr de lepra, não haverá dúvida que seja o bacilo de Hansen.

Dr. A. Padilha Gonçalves — Deseja lembrar um caso que inicialmente supôs ser de paniculite nodular recidivante não supurativa, pois os exames

eram de início negativos para lepra. Após administração de iodetos surgiram novos nódulos e a histologia revelou estrutura lepromatosa sem bacilos ácido-álcool-resistentes, porém com bacilos Gram-positivos. Foi feito o diagnóstico de lepra com bacilos anácido-resistentes; mais tarde, surgiram os primeiros bacilos ácido-resistentes.

Dr. H. Cerruti — Pergunta se foi feito o exame bacterioscópico direto, pois, talvez assim fossem ácido-resistentes.

Dr. A. C. Mauri — Chama a atenção para as determinações do Congresso de Havana, que exigem a presença de bacilos ácido-álcool-resistentes para o diagnóstico de lepra.

Dr. R. D. Azulay — Diz que no momento está fazendo o Gram e o Ziehl paralelamente e julga que o primeiro é sempre mais positivo que o segundo, principalmente nos casos tratados pelas sulfonas. Pensa que a técnica possa reduzir os bacilos ou a sulfona diminuir a ácido-resistência.

Dr. Paulo Rath de Souza — Pergunta se nos casos de anácido-resistência os bacilos aparecem cianófilos pelo azul de metileno. É informado que não foi notado êsse detalhe.

Prof. F. E. Rabelo — Encerra a discussão, sublinhando o interêsse de maiores investigações, parecendo-lhe indisputável que se trate de autênticas *formas* da lepra.

CASO DE FRAMBOESIA TRÓPICA — Prof. F. E. Rabelo

O autor apresenta um caso com lesões muito interessantes no couro cabeludo e aproveita a oportunidade para tecer algumas considerações sôbre o diagnóstico diferencial e sua dificuldade principalmente nas lesões terciárias da framboésia.

Discussão:

Prof. Salazar Leite — Concorda com as dificuldades diagnósticas com a sífilis e pensa que as duas podem mesmo constituir uma só doença. Há mesmo autores que pensam ser uma só doença a pinta, o pian e a sífilis.

CASO DE LUPUS VULGARIS — Prof. F. E. Rabelo

O autor apresenta um caso e fala sôbre a relativa raridade da moléstia entre nós, pois de 6.000 biópsias da Clínica Dermatológica cêrca de 200 são de tuberculose da pele e destas sòmente 13 são de *lupus vulgaris*. Lembra que no Brasil o diagnóstico diferencial deve ser feito primeiramente com a leishmaniose.

Discussão:

Dr. R. Chaussinand — Diz que na Indo-China não há êsse problema do diagnóstico, em virtude da ausência de leishmaniose de forma cutânea e acrescenta que nunca viu caso de tuberculose cutânea na referida localidade.

CASO DE FAVUS — Prof. F. E. Rabelo

O autor apresenta um menino portador de *favus* e o que torna o caso mais interessante é o fato de ser autóctone e constituir mesmo um foco da doença, pois os progenitores e os colaterais tiveram *favus*. É uma moléstia muito rara tanto no Rio como em São Paulo, sendo que no Norte não se

registrou caso algum. Foi isolado o *Achorion schoenleini* e o Dr. Azulay está fazendo o tratamento com aplicações locais de óleo de sapucainha. O paciente melhorou bastante, sem entretanto curar; se bem que em casos de tinha, seja microspórica, seja tricofítica, os resultados do óleo de sapucainha sejam excelentes, conforme o Dr. Azulay foi o primeiro a mostrar.

QUIMIOTERAPIA EXPERIMENTAL NA LEPRA — Dr. A. C. Mauri

O autor faz um resumo das atividades da Seção de Quimioterapia Experimental do Serviço de Pesquizas Cientificas do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo, sua organização, funcionamento e as aquisições mais recentes de novos radicais sulfônicos.

SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL NA LEPRA MURINA — Dr. A. C. Mauri

O autor relata experimentação no sentido de verificar o comportamento do S.R.E., de ratos inoculados com o *M. leprae muris*, não sòmente em estado de "bloqueio", como em estado de "estimulo funcional", provocados por colóides eletro-negativos. Devido à diminuição da atividade fagocitária dos histiócitos, condicionando a diminuição da capacidade de reprodução bacilar, o "bloqueio" age como retardador da evolução da lepra murina. Ao contrário, o "estimulo" do S.R.E., devido à proliferação celular, que condiciona maior capacidade de fagocitose, facilita a reprodução bacilar e, por consequência, a evolução da moléstia.

O autor ilustrou a palestra com excelentes microfotografias, tendo sido felicitado por ambos os trabalhos.

Antes de encerrar a sessão, o Sr. Presidente dá a palavra ao Dr. Froilano de Melo, que diz ter ficado encantado com o grau de desenvolvimento da ciência brasileira, sentindo-se muito grato pela honra recebida.

Os Drs. Chaussinand e Floch também agradecem as atenções recebidas e em seguida o Sr. Presidente dá por encerrada a sessão.

Bibliografia Dermatológica Brasileira

— Considerações em tôrno de um caso de púrpura hemorrágica trombocitopênica, em recém-nascido. Célio M. Scotti. Minas-méd. 27:95 (jul.-dez.), 1950.

— Ação dos colóides electro-negativos sôbre a evolução da lepra murina. A. C. Mauri e W. A. Hadler. Rev. brasil. de leprol. 18:155 (dez.), 1950.

— Hipertrofia e ptose do lóbulo da orelha na lepra. Correção plástica. Roberto Farina. Rev. brasil. de leprol. 18:177 (dez.), 1950.

— Reactions de Mitsuda et de Von Pirquet. H. Floch e P. Destombes. Rev. brasil. de leprol. 18:181 (dez.), 1950.

— État actuel de l'experimentation de nouvelles thérapeutiques de la lepre. (Thiosémicarbazone — Suspensions huileuses de D. D. S.). J. Schneider. Rev. brasil. de leprol. 18:186 (dez.), 1950.

— Estudo da reação leprótica: sua incidência em doentes de dispensário. Antônio Carlos Pereira Filho. Arq. mineir. leprol. 10:151 (jul.), 1950.

— Importância das doenças do aparelho digestivo na evolução e propagação da lepra. Gilberto Procópio. Arq. mineir. leprol. 10-158 (jul.), 1950.

— Tumores do pênis. Considerações a propósito de um caso de sarcoma fibroblástico. Manoel T. Hidal e Afiz Sadi. Rev. paul. de medicina. 36:101 (fev.), 1950.

— Estado atual do tratamento da doença de Nicolas-Favre. Raul Ribeiro da Silva. Rev. paul. de med. 36:127 (fev.), 1950.

— Sifilis maligna e sifilis benigna. Afonso Bianco. Rev. paul. de med. 38:103 (fev.), 1951.

— Tratamento cirúrgico da elefantíase do membro inferior. Dermolipectomia e enxêrto. Paulo Correia e Aluisio de Oliveira Marcondes. Rev. paul. de med. 38:127 (fev.), 1951.

— Emprêgo dos enxertos pediculados no tratamento das cicatrizes retráteis do pescoço. Paulo Correia e Aluisio de O. Marcondes. Rev. paul. de med. 38-132 (fev.), 1951.

— Princípios fundamentais e aplicações clínicas do Wassermann quantitativo. Durval Rosa Borges. Rev., paul. de med. 38:137 (fev.), 1951.

— Nova tentativa de tratamento do câncer: Inhalações de vapor de éter superaquecido. (V. S.). Walter Treuherz. Rev. paul. de med. 38:151 (fev.), 1951.

— Sorologia quantitativa para sífilis. Jarbas A. Pôrto. Bol. Centro Est. Hosp. dos Serv. do Estado. 2:342 (dez.), 1950.

— Relatório das atividades do Serviço Nacional de Lepra. Ernani Agrícola. Arq. Serv. Nac. de Lepra. 7:5 (maio), 1949.

— Relatório das atividades do Serviço Nacional de Lepra. Ernani Agrícola. Arq. Serv. Nac. de Lepra. 7:5 (dez.), 1948.

Nesta lista bibliográfica são incluídos os trabalhos sôbre dérmato-sifilografia e assuntos correlatos, elaborados no país ou fora dêle, porém publicados nos periódicos nacionais por nós recebidos.

Notícias e Comentários

EDITORIAL

Concretizando velha aspiração da classe médica, fundou-se a 19 de Setembro de 1950 a Associação Médica do Distrito Federal, cujos estatutos foram aprovados na Assembléia Geral de 12 de Janeiro dêste ano.

O objetivo precípuo da novel entidade é congregar os médicos locais na "defesa de seus interêsses no terreno científico, ético, social e econômico". Nos arts. 2.º e 3.º, rezam seus estatutos: "A A. M. D. F. procurará entrosar-se com sociedades congêneres de outros Estados, visando à fundação da Associação Médica Brasileira, que atenda aos mesmos objetivos. A A. M. D. F. fará um convite às demais sociedades médicas do Distrito Federal, no sentido de passarem a integrar a A. M. D. F., constituindo os núcleos iniciais dos departamentos científicos".

Já em Janeiro do corrente ano, quando da efetuação ali do III Congresso da Associação Paulista de Medicina, nascia em São Paulo, que lhe servirá de sede temporária, a Associação Brasileira de Medicina, primeiro e decisivo passo para a confraternização nacional da classe médica brasileira. A escolha de São Paulo para fulcro do movimento teve em mira aproveitar a experiência da modelar organização que é a Associação Paulista de Medicina.

Não nos propele aqui o ânimo de vaticinar o bom ou mau augúrio da corajosa iniciativa, moldada na esplêndida American Medical Association. É óbvio ninguém discrepa das vantagens de estabelecer-se um comando único para uma classe até então desgregada. Mas, submeter entidades congêneres, algumas delas vetustas e tradicionais, à tutela diretiva de um organismo novo não será emprêsa fácil.

Embora temerosos da viabilidade da idéia, em tese lhe não regateamos aplausos, que da sua boa execução só nos adviriam benefícios. Muito se há propalado, todavia, sua falência, em vista de entre seus fautores reconhecerem-se notórios elementos bolchevistas, o que vale dizer, de tendências subversivas. Digo bolchevistas para

estigmatizar aquêles, dentre os comunistas, que fazem subservientemente o jôgo do imperialismo soviético, e são os únicos perigosos. Aos incrédulos redarguiremos: que classe profissional numerosa se exime da companhia de simpatizantes ou professos de credos políticos totalitários? Estes, há-os por tôda parte, sequiosos de assumirem as posições-chave.

Compete a nós, democratas de coração e de facto, e que somos maioria, obstar se transmudem as finalidades do auspicioso cometimento. Está em nossas mãos assumir o contrôle da situação, dominando-a sem maiores empeços. De que maneira? Inscrevendo-se em massa nas jovens Associações Médicas, e comparecendo coesos às próximas eleições para a constituição definitiva das primeiras diretorias. Isto se nos afigura bem mais acertado que a criação de novas entidades, fadadas ao desprestígio pela fragmentação cada vez maior de uma classe já não muito unida.

A prática dos países livres nos ensina que os bolchevistas são derrotados sempre que se afrontam com o bloco democrático. Haja vista as recentes eleições na Itália e na França. Outrossim, está demonstrado que às vezes é até possível concertar com êles um "modus-vivendi", compatível com o bom funcionamento das instituições. Na Associação Brasileira de Imprensa confere-se-lhes uma como representação proporcional; na sua Diretoria e no seu Conselho Administrativo figuram nomes acendradamente rubros, e ninguém se aventura a tachar de comunista a A. B. I.

Ingressemos, portanto, na Associação Médica do Distrito Federal, e vamos às urnas no pleito que se avizinha. O voto é a nossa única arma — e que fôrça ela encerra — para a eleição de uma Diretoria livre e capaz, numa grei onde se reconheça a alguns o direito de ser, no íntimo, totalitário, mas sem interferir no roteiro que, a maioria o exige, há de ser democrático.

Destas colunas saudamos a Associação Brasileira de Medicina e a Associação Médica do Distrito Federal, fazendo votos por seu bom êxito. E aos colegas em particular, apelamos de todo coração por que saibam conter em suas verdadeiras finalidades as recém-criadas instituições, imunizando-as contra o virus vermelho ou de qualquer outra côr...

PERILO PEIXOTO

IV Congresso Panamericano de Oftalmologia

De 6 a 12 de janeiro de 1952 terá lugar no México, D.F., o IV Congresso Panamericano de Oftalmologia, cuja Secretaria Geral funciona no seguinte endereço: Gómez Farías, 19 — México 4, D.F.

Recebemos e agradecemos

— Impresiones sobre la dermatologia sur-americana. V. Pardo Castello. Separata do Bol. Soc. cubana de dermat. y sif. 7:200 (dez.), 1950.

— Un nuevo tratamiento para el herpes simples genital (reporte de 4 casos). Carlos Castañedo y Pardo. Separata do Bol. Soc. cubana de dermat. y sif. 7:179 (dez.), 1950.

— Tratado de Leprologia, Nelson S. Campos, L. M. Bechelli e A. Rotberg, 2ª ed., Rio de Janeiro, ed. pelo Serviço Nacional de Lepra, 1950, III vol.

— Tratado de Leprologia, L. M. Bechelli, A. Rotberg, F. Maurano, Lauro de S. Lima e Nelson S. Campos, 2ª ed., Rio de Janeiro, ed. pelo Serviço Nacional de Lepra, 1950, II vol.

— Tratado de Leprologia. F. Maurano, A. Rotberg e L. M. Bechelli, 2ª ed., Rio de Janeiro, ed. pelo Serviço Nacional de Lepra, 1950, I vol.

VIII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros

Conforme foi anteriormente divulgado, de 23 a 26 de setembro do corrente ano será realizada a VIII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros, que terá por sede a cidade mineira de Poços de Caldas, onde funciona a respectiva secretaria, cujo endereço é: caixa postal 107, Poços de Caldas.

Análises

RESULTADOS TERAPÊUTICOS EM 50 CASOS DE NEURO-SÍFILIS. Horácio Martins Canelas. *Arq. Neuro-Psiquiat. (S. Paulo)*, 9:21 (mar.), 1951.

Estudo da evolução dos quadros liquóricos em 50 casos de neuro-sífilis submetidos aos seguintes processos terapêuticos: 1) malária e arsênico; 2) penicilina isolada; 3) penicilina, piretoterapia e arsênico; 4) penicilina e piretoterapia; 5) arsenoterapia isolada. Entre os dados fornecidos pelo exame do líquido céfalo-raqueano, só constituiram objeto de estudo a citometria, a taxa de proteínas, a reação do benjoim coloidal e as reações de desvio de complemento para sífilis.

Em 34% dos casos foi obtido retôrno à normalidade; em 42%, resultados satisfatórios; em 22%, resultados indefinidos; em 2%, falência do tratamento e recidiva. A aplicação da estatística aos resultados liquóricos revelou: *a*) significância das diferenças entre os valores iniciais e finais da citometria, da proteinorraquia e da reação do benjoim coloidal, quer nos 45 casos, quer nos casos com 6 meses de seguimento, quer ainda nos três principais grupos terapêuticos; *b*) a comparação das médias finais da citometria nestes três grupos não revelou diferenças significantes; *c*) quanto à taxa de proteínas e à reação do benjoim, o mesmo processo comparativo revelou não haver significância entre os resultados dos grupos 1 e 3, enquanto que o grupo 2 deferiu significantemente dos demais; *d*) não houve diferença significante nas percentagens de negativação das reações de desvio de complemento, por qualquer dos três métodos de tratamento; *e*) foi significante a diferença entre as percentagens de negativação da reação de Wassermann e da de Steinfeld.

Os resultados do estudo estatístico levam, pois, à conclusão de que os efeitos determinados pela penicilinoterapia isolada (grupo 2), embora equivalentes, no tocante à citometria, aos obtidos pelos demais métodos de tratamento, foram superiores no referente à taxa de proteínas e à reação do benjoim coloidal. Êste fato surpreendeu-nos, pois esperávamos que, se prodomínio houvesse entre os três processos, êle deveria caber ao grupo 3, que consiste na soma dos meios terapêuticos utilizados nos grupos 1 e 2. Dados os riscos inerentes à malarioterapia, conclui-se que o tratamento atual de escolha, em casos de neurolues, é representado pelo emprêgo exclusivo da penicilina, em doses elevadas. A substituição da penicilina cristalina, pela procainada, parece possível à vista da experiência dos autores americanos

Resumo e conclusões do autor.

ALGUMAS QUESTÕES SÔBRE A ALERGIA E IMUNIDADE NA SÍFILIS. A. OLIVEIRA LIMA. *Hospital*, Rio de Janeiro, 38:591 (out.), 1950.

O autor focaliza questões referentes ao título, aplicando de início a fórmula de Rich-Mac Cordock para explicar alguns fatos e mostrar que o comportamento da sífilis é idêntico ao da infecção tuberculosa.

Passa em revista os trabalhos relacionados com a luetina e analisa os trabalhos de Eagle e Germuth sôbre as reações sorológicas entre os diversos treponemas.

Em seguida, trata da imunidade na sífilis, tanto em animais, sejam tratados ou não, como no homem nas mesmas condições.

Finaliza com capítulo sôbre anticorpos na sífilis, onde passa em revista os trabalhos de Eagle e Fleischman, de Turner e col., empregando o teste de proteção com sôro humano, chegando, afinal, ao trabalho de Nelson e Mayer, uma das maiores conquistas neste domínio, — o teste de imobilização do T. pallidum.

GLYNE ROCHA.

AÇÃO DA CLOROMICETINA E DA DI-HIDRO-ESTREPTOMICINA NA FRAMBOÉSIA TRÓPICA. F. NERY GUIMARÃES. *Hospital*, Rio de Janeiro. 39:632 (maio), 1951.

Boubáticos primo-secundários, com lesões «infecciosas» (framboesomas) foram tratados, em experiências preliminares, com cloromicetina (cinco) e com di-hidro-estreptomicina (quatro). O tratamento com a cloromicetina, por via oral, foi feito em 10 dias, com um total de 10 gs. (em 4 casos) e de 20 gs. (em um caso). A dose diária era dividida em 2 tomadas. Com a di-hidro-estreptomicina, o tratamento também foi de 10 dias, com um total de 10 gs. divididas em 20 injeções intramusculares. Os resultados nos 2 grupos são relatados em conjunto, pôsto que são perfeitamente comparáveis. A "cura clínica" foi obtida entre 10 e 20 dias a contar do início da medicação mas as framboésides, de natureza alérgica, só desapareceram depois de 30 dias. A pesquisa de treponemas era em geral negativa no exame feito 48 horas depois da medicação, mas por 3 vêzes ainda foram encontrados depois dêsse período, e por uma vez, mesmo depois de 72 horas. Sorològicamente, observou-se uma exacerbação reagínica em 4 casos (2 de cada grupo), imediatamente após o tratamento, mas logo em seguida, houve queda sensível, em relação às titulagens de antes do tratamento.
Sugere-se um estudo comparativo dos antibióticos ministráveis por via oral em grupos isolados de boubáticos nas zonas rurais, visando o despistamento de vantagens por parte de alguns dêles, vantagens essas possìvelmente não evidenciáveis em tratamentos isolados. Do mesmo modo sugere-se o emprêgo combinado de 2 ou mais dêles, ou sua associação com os antitreponêmicos clássicos, considerando a possibilidade de ações sinérgicas.

Tendo-se em conta o largo emprêgo atual dos antibióticos, a constatação de que vários dêles têm ação anti-treponêmica, é considerada um fato de importância, mesmo antes que estudos ampliados, posteriores, venham a demonstrar o seu valor terapêutico. Isto porque considera-se a possibilidade de interferências ocasionais, seja mascarando os diagnósticos, seja perturbando a evolução das treponematoses, particularmente a lúes.

Resumo e conclusões.

PERIFOLLICULITIS CAPITIS ABSCEDENS ET SUFFODIENS. H. PORTUGAL e ALMIR G. ANTUNES. *Rev. brasl. de med.*, 8:161 (mar.), 1951.

Os autores oferecem a estudo a observação de um caso de Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens, de uma jovem de 17 anos, em cujas lesões encontraram o Trichophyton acuminatum.

Anteriormente Ramos e Silva (do Rio de Janeiro) já havia observado 4 casos idênticos, numa série de nove.

Diante dêsses fatos, pretendem os autores que a Perifoliculite de Hoffmann se desdobre em dois tipos: 1.º Tipo de Hoffmann (Piocócico); 2.º) Tipo Ramos e Silva (Dermatofítico).

Fazendo, porém, o confronto com outras tricofitoses dérmicas, notaram grande afinidade com o granuloma de Majocchi. Só uma diferença importante notaram na histologia: a ausência de cabelos no granuloma, tanto no caso em estudo como em outros 2 de Ramos e Silva. Êsse caráter não lhes pareceu essencial, pois o próprio Majocchi observou, em lesões antigas, a desintegração dos cabelos e a conseqüente liberação dos parasitos nos tecidos.

Será, então, o caso em estudo, de granuloma tricofítico de Majocchi? Caso seja confirmada esta hipótese, teremos uma situação inversa da proposição acima feita, isto é, a Perifoliculite de Hoffmann (1907) será, de acôrdo com o princípio da prioridade, um tipo (tipo piocócico) do Granuloma de Majocchi (1883).

RESUMO DOS AUTORES.

A AUREOMICINA E SEU EFEITO NA SIFILIS RECENTE (AUREOMYCIN AND ITS EFFECT IN EARLY SYPHILIS). J. RODRIGUEZ, F. PLOTKE, S. WEINSTEIN e W. W. HARRIS. *A. M. A. Arch. Dermat. & Syph.* 63:433 (abr.), 1951.

Sessenta e sete pacientes com sífilis recente, dos quais 62 com sífilis secundária, 2 com sífilis primária sôro-positiva e 3 com sífilis secundária sôro-negativa, foram submetidos ao seguinte tratamento oral com aureomicina: uma dose inicial de 2 gr. repetida 4 horas depois e daí por diante 1 gr. de 4 em 4 horas até o total de 70 gr. (em 11 dias e 1/3).

Em 25 pacientes verificou-se o efeito sôbre os treponemas, constatando-se que o período mínimo para o desaparecimento dos mesmos das lesões (exame em campo escuro) foi de 17 horas, o máximo, 65 horas, e o tempo médio, 39 horas.

Tôdas as lesões sifilíticas desapareceram, porém o tempo necessário para isto pareceu um pouco maior do que com a penicilina e os arsenicais.

Em 95% dos casos o resultado do tratamento foi satisfatório dentro do período de 6 a 7 meses de observação. Os 5 pacientes com sífilis primária permaneceram clínica e sorològicamente negativos. Dos 62 pacientes com sífilis secundária, 59,7% tornaram-se sôro-negativos, 21,1% apresentam uma reação de Kahn com 3 unidades ou menos, 15,8% tem a reação de Kahn com 4 unidades ou mais, um paciente teve uma reinfecção, e um outro, recidiva.

Em 12 casos, 17,9%, ocorreu reação febril de Herxheimer. Não foram notadas reações cutâneas. Em 2 doentes registrou-se febre secundária. Em vários casos surgiram náuseas, vômitos e outras perturbações gastrointestinais, quasi sempre atingindo o máximo nos 3 primeiros dias e diminuindo daí para diante.

A comparação dos resultados obtidos com a aureomicina e com a penicilina (esquemas de 2.800.000 e 3.400.000 unidades) mostra com referência à sôro-negativação ligeira vantagem para a penicilina, quanto aos resultados satisfatórios de modo geral e aos insucessos as proporções não revelam diferenças importantes.

A. PADILHA GONÇALVES.

UM NOVO TRATAMENTO PARA O HERPES SIMPLES GENITAL (UN NUEVO TRATAMIENTO PARA EL HERPES SIMPLE GENITAL). C. CASTAÑEDO Y PARDO. *Bol. Soc. cubana de dermat. y sif.* 7:179 (dez.), 1950.

Quatro pacientes do sexo masculino portadores de herpes simples genital recidivante, 2 dos quais já haviam sido tratados sem sucesso por outros métodos habituais, foram submetidos a uma dieta pobre em proteínas (40 gramos), à qual adicionaram-se aminoácidos por via oral.

Os resultados obtidos foram os mais esperançosos, de vez que 2 casos já têm mais de 5 meses de observação, e 1 outro 1 ano, sem aparecimento do herpes. O outro caso abandonou o tratamento e teve 2 surtos de herpes; recomeçando então a dieta, está já há 3 meses sem herpes. O caso que tem 1 ano de observação, sem apresentar herpes, fez o tratamento durante 4 meses e meio, depois do que retornou à alimentação normal.

A. PADILHA GONÇALVES.

ANTICORPOS CONTRA O TREPONEMA CARATEUM DA PINTA NO SÔRO SANGUÍNEO DE PACIENTES DESTA ENFERMIDADE (ANTICUERPOS CONTRA EL TREPONEMA CARATEUM DEL "MAL DEL PINTO" EN EL SUERO SANGUINEO DE PACIENTES DE ESTA ENFERMEDAD). GERARDO VARELA Y JORGE OLARTE. *Medicina*, México, 30:316 (jul.), 1950.

Empregando a técnica de Nelson e Mayer, foi estudado o comportamento do *Treponema carateum* diante do sôro sanguíneo de pessoas normais, de sifilíticos e de pintosos, constatando-se a presença de anticorpos imobilizantes contra o *T. carateum*, tanto no sôro dos pintosos como nos dos sifilíticos. Estes anticorpos imobilizantes são diferentes das reaginas que ocasionam as reações sorológicas, pois continuam presentes no sôro de pintosos adsorvido com o antígeno de Kahn até recolher as reaginas que originam a reação de Kahn.

Acompanham o trabalho quadros demonstrativos da imobilização do *T. carateum* nos 3 tipos de sôro referidos, comparando os resultados da primeira hora com os da segunda hora e os da terceira hora de observação.

A. PADILHA GONÇALVES.

TRATAMENTO DA SIFILIS EXPERIMENTAL PELA ASSOCIAÇAO PENICILINA-BISMUTO (TRAITMENT DE LA SYPHILIS EXPERIMENTALE PAR L'ASSOCIATION PENICILLINE-BISMUTH). C. LEVADITI e A. VAISMAN. *Presse méd.* 58:1.397 (16-dez.), 1950.

Numa primeira série de experimentos com coelhos portadores de cancros sifilíticos, foram feitas 3 verificações. Um grupo de coelhos tratados com 16.000 U de penicilina hidrossolúvel por quilo de pêso, divididas por 8 injeções em 2 dias, observando-se cicatrização das lesões, porém mais tarde surgiram recidivas. Em conclusão, houve atividade terapêutica insuficiente e ausência de efeito esterilizante profundo. Num segundo grupo de coelhos, e tratamento constou de uma injeção de 1 mgr. de bismuto lipossolúvel por quilo de pêso, observando-se também cicatrizes, porém a inoculação dos gânclios periféricos noutros coelhos sadios produziu cancro sifilítico; portanto, ação terapêutica insuficiente. Finalmente, um terceiro grupo foi submetido ao mesmo tempo às idênticas doses de penicilidade e de bismuto, notando-se, além da cicatrização das lesões, esterilidade dos gânglios periféricos provada pela inoculação noutros coelhos sadios, concluindo-se assim por uma atividade terapêutica perfeita e efeito esterilizante profunda da associação penicilina-bismuto ao mesmo tempo, revelando uma ação sinérgica dos dois medicamentos entre si.

Os AA. referem-se a resultados semelhantes verificados por Kolmer e Rule, e Magnuson e Clark, e que provam não se tratar de ação simplesmente aditiva da penicilina e do bismuto, porém uma ação verdadeiramente sinérgica.

Numa segunda série de experiência com coelhos portadores de cancros sifilíticos, foi comparada a penicilina hidrossolúvel com a penicilina de absorção lenta, concluindo-se pela superioridade da ação terapêutica desta última.

Finalmente numa terceira série foram tratados coelhos portadores de cancros sifilíticos só com penicilina de absorção lenta, outros só com bismuto lipossolúvel e outros com associação dos dois medicamentos sob idêntica forma e nas mesmas doses, concluindo-se pela observação do desaparecimento dos treponemas, da regressão das lesões e pelas provas de virulência após a cura (inoculação de gânglios, do sangue, do baço e da medula óssea) que, nessas condições de trabalho, a atividade terapêutica da associação penicilina-bismuto foi superior a dos dois medicamentos usados isoladamente.

Neste particular é citado um trabalho de Kolmer e Rule, em que ficou demonstrado que no tratamento da sífilis do coelho a adjunção à penicilina de uma quantidade de bismuto equivalente a 1/5 ou 1/6 da dose curativa permitiu reduzir de 4 a 5 vêzes as doses totais terapêuticas dos preparados de penicilina de absorção lenta utilizados, o que confirma a ação sinérgica dos dois anti-sifilíticos.

A. PADILHA GONÇALVES.

AS NEOPLASIAS INTRAEPIDÉRMICAS (LES NÉOPLASIES INTRA-ÉPIDERMIQUES). R. DEGOS e B. DUPERRAT. *Presse-méd.* 59:396 (28-mar.), 1951.

Os autores passam em revista as diferentes formas de neoplasias intraepidérmicas, a saber:

1º) tumores primitivos de células seguramente epiteliais, tais como a doença de Bowen, os tumores primitivos com áreas turbilhonantes, como o epitelioma intraepidérmico pouco conhecido na França;

2º) tumores primitivos de células névicas, como a melanose extensiva de Dubreuilh;

3º) tumores que se ignora se são primitivos ou secundários, como a doença de Paget no mamelão e da vulva;

4º) tumores secundários, epidermotrópicos, dos diferentes processos epiteliomatosos, sarcomatosos ou hematodérmicos.

RESUMO DOS AUTORES.

A ESTAFILOCOCCIA, DOENÇA CRÔNICA E CONTAGIOSA (LA STAPHYLOCOCCIE, MALADIE CHRONIQUE ET CONTAGIEUSE). R. KOURILSKY, *Trab. da Soc. Port. de dermat. e ven.* 7:125 (set.), 1950.

São sublinhados os caracteres especiais das estafilococcias: a contagiosidade e a cronicidade. E' uma realidade a transmissão da infecção estafilocócica aos conviventes dos doentes, no meio familiar, escolar, ou hospitalar. As fossas nasais constituem muitas vêzes o reservatório do virus, pois estafilococos patogênicos foram encontrados aí, com extrema frequência, nos portadores de estafilococcia, bem como em indivíduos sadios. Também foram encontrados nas mãos e nos tecidos do vestuário.

A desinfecção do rinofaringe é longa e difícil por meio dos tópicos e dos antibióticos.

Quanto à terapêutica, os autores insistem sôbre a vantagem de associar aos antibióticos, a imunoterapia por meio de uma combinação de anatoxina e corpos microbianos mortos.

A. PADILHA GONÇALVES.

A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS DE HIDRADENOMAS. L. Sá Penela. *Trab. da Soc. Port. de dermat. e ven.* 7:125 (set.), 1950.

O trabalho do autor refere-se a 3 casos de hidradenomas, dos quais 2 do tipo juvenis e o outro do tipo tardio.

Partindo de considerações diversas, estuda e interpreta a gênese do hidradenoma, preferindo a hipótese da proliferação do caráter cístico e epitelial encontrado na derme, como tendo sua origem nos germes embrionários aberrantes, descritos por diversos autores, e cuja potencialidade poderia ser a causa tanto da formação do hidradenoma como do adenoma sebáceo simétrico. Em continuação a êsse ponto de vista, de acôrdo com uma tendência de um poder proliferativo mais acentuado, dar nascimento a lesões de caráter neoplásico, como o ulcus rodens múltiplo.

Segue-se um estudo histológico dos casos, bem como um estudo comparativo sucinto com outros quadros dermatológicos. O trabalho é ilustrado com 6 fotografias.

Glyne Rocha.

ANTIPIRINIDES E ERITEMAS FIXOS. Fanajota Ramos. *Trab. da Soc. Port. de dermat. e ven.*, 7:151 (set.), 1950.

O A. enumera os diversos tipos de lesões cutâneas produzidas pela antipirina e seus derivados, descreve a erupção eritêmato-pigmentada fixa, tanto do ponto de vista clínico como do histológico, e aponta como agentes etiológicos possíveis, além da antipirina, a aspirina, o atofan, os barbitúricos, a fenolftaleína, o acetilarsan e os arsenobenzóis, a quinina, as sulfamidas, a exotuberculina diluída de Finzi, alimentos e antitoxinas.

Passa em revista as diversas teorias patogênicas e se refere a alguns problemas correlativos e ao tratamento dos eritemas fixos.

Apresenta quatorze observações de doentes inscritos no Serviço de Dermatologia e Venereologia do Hispital do Destêrro. Em dez casos, o medicamento responsável pela erupção foi o veramon, em três, respectivamente, após a ingestão de sulfatiazol e de ftalil-sulfatiazol empregados contra erisipelas de repetição e uma gastroenterite de que o doente sofreu.

Resumo do autor.

TRATAMENTO DO HERPES ZÓSTER COM PROTAMIDA (TREATMENT OF HERPES ZOSTER WITH PROTAMIDE). William C. Marsh. *U.S. Armed Forces Med. J.* 1:1045 (set.), 1950.

O A. analisa ràpidamente as indicações terapêuticas do herpes zóster, incluido o uso atual da aureomicina.

Indica, como tratamento da dor, no herpes zóster, a protamida, julgando seu emprêgo superior ao das demais terapêuticas.

Em seu trabalho, são relatados os resultados do estudo de 31 pacientes, nos quais 28 aproveitaram bem ou muito bem os efeitos da protamida. As 3 falências tiveram como causa precedentes agravantes do herpes zóster.

D. Peryassú.

TRATAMENTO DA "TINEA CAPITIS" COM MEDICAÇÃO LOCAL (TREATMENT OF TINEA CAPITIS WITH LOCAL MEDICATION) WILLIAM C. MARSH. *U.S. Armed Forces Med. J.* 1:1105 (out.), 1950.

O A. apresenta o relato de suas investigações tratando 32 crianças portadoras de tinha tonsurante, empregando como terapêutica uma preparação à base de ácido undecilênico e undecilinato de zinco em veículo gorduroso.

Note-se que dos 32 pacientes 31 eram de tinha tonsurante causada pelo *Microsporum Audouini* e 1 pelo *M. Lanosum*.

Como técnica, o A. indica a unção da pomada duas vêzes ao dia, insistindo mesmo que seja notada ligeira inflamação.

E' necessário o contrôle dos doentes à luz de Wood.

A cura intala-se entre 9 a 12 semanas de tratamento.

D. PERYASSÚ.

HISTORIA DE LAS DERMATOSIS AFRICANAS EN EL NUEVO MUNDO. CARLOS FREDERICO GUILLOT, Buenos Ayres, Editor El Ateneo, 1950.

Trata-se de mais um estudo histórico sôbre a dermatologia, feito por êsse mesmo autor, que já noutras ocasiões tem revelado seu interêsse acêrca dêsse ingrato tema, a respeito do qual poucas publicações existem.

Trata-se de livro que, embora pouco extenso, é cheio de matéria, graças ao espírito de síntese revelado pelo escritor. Sua leitura, além de útil é também agradável, não só pela maneira com que foi redigido como também pelo excelente trabalho tipográfico apresentado. Nêle encontramos boas ilustrações e indicações bibliográficas.

A obra está dividida em 6 capítulos. No primeiro, o autor justifica o estudo feito e tece comentários sôbre o tráfico dos escravos, sôbre a origem da população negra nas Américas e situa aquilo que êle chama de "osmose patológica", ou seja o intercâmbio das doenças entre os negros, os brancos e os índios, no continente americano. No segundo, trata da antropologia cutânea, da patologia racial como patologia de grupos humanos, das dermatoses dos negros nas Américas, encarando seu estudo metodológico e fazendo um ensaio de classificação.

Assim divide essas dermatoses nos 4 seguintes grupos:

a) africanas, que foram introduzidos nas Américas pelos escravos;

b) americanas, isto é, aquelas já existentes nas Américas e que afetaram os negros para aqui trazidos;

c) cosmopolitas, ou sejam as doenças conhecidas nas várias coletividades humanas povoadoras das Américas; e

d) doenças próprias da situação de cativeiro, devidas em geral às péssimas condições higiênicas em que os escravos eram colocados.

Cada um dêsses grupos é a seguir tratado em separado, constituindo-se dêsse modo os 4 restantes capítulos.

A. PADILHA GONÇALVES.

SÍFILIS
++++
RHODARSAN
DOSE I 0,15 g

Rhodia

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, de propriedade e órgão oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, são editados trimestralmente, constituindo, os quatro números anuais, um volume.

Consta da matéria de sua publicação o Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, contendo o resumo das reuniões realizadas no Rio de Janeiro e nas seções estaduais, da Sociedade.

Sua assinatura anual importa em Cr$ 120,00, para o Brasil, e Cr$ 140,00, para o exterior, incluindo porte. O preço do número avulso é de Cr$ 35,00, na época, e de Cr$ 40,00, quando atrazado.

Tôda a correspondência, concernente tanto a publicações como a assinaturas, pagamentos, etc., deverá ser endereçada ao encarregado geral, Sr. EDGARD GOMES, por intermédio da caixa postal 389, Rio de Janeiro (telefone: 32-1347).

Os trabalhos entregues para publicação passam à propriedade única dos ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, que se reservam o direito de julgá-los, aceitando-os ou não, e de sugerir modificações aos seus autores. Os que não forem aceitos serão devolvidos, voltando, consequentemente, à propriedade plena dos seus autores. Êsses trabalhos deverão ser datilografados, em espaço duplo, trazendo no fim a assinatura e o endereço dos autores. As indicações bibliográficas serão anotadas no texto com um número correspondente ao da lista bibliográfica, que virá numerada por ordem de citação e em fôlha à parte, no final do trabalho. Nas indicações bibliográficas deverão ser adotadas as normas do "Quarterly Cummulative Index Medicus", isto é: sobrenome do autor, inicial do nome do autor, titulo do artigo, nome abreviado do periódico, volume do mesmo, página, mês ou dia e mês, se o periódico fôr semanal, e ano. A citação de livros será feita na seguinte ordem: autor, titulo, edição, local da publicação, editor, ano, volume e página. Os trabalhos deverão conter, sempre, um resumo dos mesmos.

As ilustrações que acompanharem os artigos não acarretarão ônus para os autores quando não ultrapassarem número razoável; as excedentes bem como as que forem coloridas correrão por conta dos autores, que serão consultados a respeito. As ilustrações deverão ser numeradas, por ordem, e marcadas no verso com o nome dos autores e o titulo do trabalho.

A abreviação bibliográfica adotada para os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA é: *An. brasil. de dermat. e sif.*

VOL. 26 (1951) — N. 2 (Junho)

TRABALHOS ORIGINAIS:

NOTA CLINICA:

LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.

SÃO PAULO - Praça Olavo Bilac, 105 - Fone 5-5621

JORNAL DO COMMERCIO - Rodrigues & C. - Av. Rio Branco, 117 - Rio de Janeiro - 1951